

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ESCUELA DE INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

MEMORIA TÉCNICA

Previa a la obtención del título de:

INGENIERAS EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA CPA

TEMA:

**ANÁLISIS DE GESTIÓN Y DISEÑO DE UN PLAN OPERATIVO ANUAL PARA
EL HOSPITAL PEDIÁTRICO “ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN” DE LA
CIUDAD DE RIOBAMBA, PERÍODO 2009 – 2010.**

**SONIA CAROLINA ÁLVARO ZURITA
FRANCISCA FERNANDA LEMA CASTRO**

RIOBAMBA – ECUADOR

2010

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo ha sido revisado en su totalidad quedando autorizada su presentación.

Eco. Antonio Durán Pinos
DIRECTOR DE LA MEMORIA TÉCNICA

Ing. Patricio Arguello
PRESIDENTE TRIBUNAL

Ing. Homero Suárez
MIEMBRO TRIBUNAL

AUTORÍA

Las ideas expuestas en el presente trabajo de investigación y que aparecen como propias son en su totalidad de absoluta responsabilidad de las autoras.

Sonia Carolina Álvaro Zurita

Francisca Fernanda Lema Castro

DEDICATORIA

A mis padres que con su cariño me han apoyado espiritual, moral y físicamente durante todos estos años de estudio, y a mis hermanos que siempre han estado a mi lado hasta alcanzar la meta.

Carito

El presente trabajo está dedicado especialmente a mis padres que me han brindado su apoyo incondicional conjuntamente con mi hermano quienes han estado a mi lado en ésta etapa muy importante de mi vida.

Francis

AGRADECIMIENTO

Deseamos agradecer a Dios por habernos dado la vida, a las autoridades y maestros de la Facultad de Administración de Empresas por su trabajo incansable, a la Escuela de Contabilidad y Auditoría por su trabajo fecundo y su espíritu perseverante para lograr profesionales que sean un orgullo para la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

A nuestros profesores que día a día estuvieron impartiéndonos sus conocimientos con excelencia y tenacidad durante estos años de estudio y de manera muy especial a nuestro tutor Economista Antonio Durán Pinos, quién con su paciencia, generosidad e impulso nos guió en la realización de la memoria técnica.

Además, deseamos agradecer al personal del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román por la colaboración dada en la elaboración del presente trabajo.

Carolina Álvaro

Francisca Lema

INDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO I | |
| GENERALIDADES | |
| 1. LA GESTIÓN | 2 |
| 1.1 GESTIÓN | 2 |
| 1.2 CONTROL DE GESTIÓN | 2 |
| 1.3 ASPECTOS IMPORTANTES DEL CONTROL DE GESTIÓN | 3 |
| 1.4 ANÁLISIS DE GESTIÓN | 3 |
| 1.5 FODA | 5 |
| 1.6 EVIDENCIA | 6 |
| 1.7 CLASES DE EVIDENCIA | 7 |
| 1.8 CONFIABILIDAD DE LA EVIDENCIA | 7 |
| 1.9 HALLAZGOS | 8 |
| 1.10 PRINCIPIOS DEL CONTROL INTERNO | 9 |
| 1.11 POA | 11 |
| 1.12 IMPORTANCIA DEL POA | 12 |
| 1.13 EL POA Y SU RELACIÓN CON EL PLAN PLURIANUAL | 12 |
| 1.14 TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL | 12 |
| | |
| CAPITULO II | |
| DIAGNÓSTICO | |
| 2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL | 13 |
| 2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS | 13 |
| 2.2 MISIÓN | 14 |
| 2.3 VISIÓN | 14 |
| 2.4 OBJETIVOS | 15 |
| 2.5 ANÁLISIS FODA | 16 |
| | |
| CAPÍTULO III | |
| PROPUESTA | |
| 3. PROPUESTA | |
| 3.1 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA | 19 |
| 3.2 ALCANCE DE LA PROPUESTA | 19 |
| 3.3 ANÁLISIS DE LA GESTIÓN | 20 |
| 3.3.1 MATRIZ DE MEDIOS INTERNOS | 20 |
| 3.3.2 MATRIZ DE MEDIOS EXTERNOS | 22 |
| 3.3.3 CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO | 24 |
| 3.3.4 HOJA DE TRABAJO RESÚMEN | 34 |
| 3.3.5 RECOPIACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS | 38 |
| 3.3.6 INDICADORES DE GESTIÓN - POA | 60 |
| 3.3.7 CÁLCULO DE LA PROYECCIÓN | 68 |
| 3.3.8 PROYECCIÓN 2010 | 69 |

| | | |
|--------|--|----|
| 3.3.9 | CUADRO COMPARATIVO DE LA GESTIÓN | 70 |
| 3.3.10 | CUADRO COMPARATIVO DEL PRESUPUESTO | 71 |
| 3.3.11 | PLAN OPERATIVO ANUAL | 72 |
| 3.3.12 | CUADRO COMPARATIVO DEL POA - SERVICIOS | 75 |
| 3.3.13 | CUADRO COMPARATIVO DEL POA - PRESUPUESTO | 76 |

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | | |
|-----|-----------------|----|
| 4.1 | CONCLUSIONES | 77 |
| 4.2 | RECOMENDACIONES | 79 |

| | | |
|--|---------|----|
| | RESÚMEN | 81 |
|--|---------|----|

| | | |
|--|---------|----|
| | SUMMARY | 82 |
|--|---------|----|

| | | |
|--|--------------|----|
| | BIBLIOGRAFÍA | 83 |
|--|--------------|----|

| | | |
|--|--------|----|
| | ANEXOS | 84 |
|--|--------|----|

INDICE DE CUADROS

| | | |
|-------|--|----|
| Nº 1 | MATRIZ MEDIOS INTERNOS | 21 |
| Nº 2 | MATRIZ MEDIOS EXTERNOS | 23 |
| Nº 3 | NÚMERO DE BENEFICIARIOS | 60 |
| Nº 4 | NÚMERO DE PRESTACIONES | 61 |
| Nº 5 | RACIONES ALIMENTARIAS | 62 |
| Nº 6 | PACIENTES ATENDIDOS CON MEDICAMENTOS | 63 |
| Nº 7 | EGRESOS HOSPITALARIOS | 64 |
| Nº 8 | EFERMEADES EPIDEMIOLÓGICAS | 65 |
| Nº 9 | COBERTURA DE VACUNACIÓN | 66 |
| Nº 10 | TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL | 68 |
| Nº 11 | GESTIÓN DEL OBJETIVO AÑOS ANTERIORES | 70 |
| Nº 12 | CUADRO COMPARATIVO DEL PRESUPUESTO | 71 |
| Nº 13 | CUADRO COMPARATIVO DEL POA - SERVICIOS | 75 |
| Nº 14 | CUADRO COMPARATIVO DEL POA - PRESUPUESTO | 76 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|-------|--------------------------------|----|
| Nº 1 | ATENCIÓN DEL HOSPITAL | 38 |
| Nº 2 | TIEMPO DE ATENCIÓN | 39 |
| Nº 3 | INSUMOS Y MEDICINAS | 40 |
| Nº 4 | PERSONAL MÉDICO | 41 |
| Nº 5 | ATENCIÓN EN PEDIATRÍA | 42 |
| Nº 6 | HORARIO DE ATENCIÓN | 43 |
| Nº 7 | SERVICIOS DEL HOSPITAL | 44 |
| Nº 8 | PLAN ESTRATÉGICO | 45 |
| Nº 9 | MANUAL DE FUNCIONES | 46 |
| Nº 10 | PLAN OPERATIVO ANUAL | 47 |
| Nº 11 | CÓDIGO DE CONDUCTA | 48 |
| Nº 12 | ELABORACIÓN POA | 49 |
| Nº 13 | CURSOS DE CAPACITACIÓN | 50 |
| Nº 14 | DELEGACIÓN DE FUNCIONES | 51 |
| Nº 15 | ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL | 52 |
| Nº 16 | ESTRUCTURA ORGANIZATIVA | 53 |
| Nº 17 | DELEGACIÓN DE AUTORIDAD | 54 |
| Nº 18 | ANTIGÜEDAD DE TRABAJO | 55 |
| Nº 19 | OBJETIVOS DE LA ENTIDAD | 56 |
| Nº 20 | LEYES Y REGULACIONES DEL M.S.P | 57 |
| Nº 21 | CONTROLES EN LA DIRECCIÓN | 58 |
| Nº 22 | COMUNICACIÓN DE HALLAZGOS | 59 |

1. INTRODUCCIÓN

Se advierte en el mundo actual de las instituciones, la alarmante situación de la salud, con una crisis tan profunda que urgen cambios globales, pues se hace presente la inequidad y la injusticia. El sector de la salud está constituido por diversas instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro, escasamente coordinadas y que operan sobre la base de acuerdos y normas del Consejo Nacional de Salud.

El Sector Salud del Ecuador afronta un reto trascendental para mejorar la situación de salud del país, este es lograr la reforma y modernización del mismo, que permita mejorar la calidad de la prestación de los servicios y satisfacer las necesidades de salud de la población.

La formulación de iniciativas y propuestas de cambio han sido múltiples y provenientes de varios sectores, dirigidas a buscar alternativas y cambios sustantivos de la compleja situación del sector salud, cuyo deterioro requiere de medidas y políticas de cambio profundo para hacer realidad la reforma del sector salud.

Por el grado de importancia de este sector es prioritario analizar el control y eficiencia de sus actividades en base a un análisis de gestión que permita evaluar el rendimiento y efectividad de sus operaciones, así como un plan operativo anual adaptado a sus requerimientos con el fin de identificar dichas actividades y quienes las ejecutan.

Es por esto que en la presente investigación nos enfocaremos en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román que se encuentra ubicado en la ciudad de Riobamba desde hace aproximadamente 8 décadas, siendo su director el Dr. Ramiro Guerrero Casares.

La importancia de contar con un adecuado control dentro de la institución resulta beneficiosa al momento de establecerlo, ya que permite evaluar la eficiencia y la efectividad de sus servicios.

CAPITULO I

GENERALIDADES

1. LA GESTIÓN

1.1 GESTIÓN

La Gestión es un proceso mediante el cual una entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos. Se busca fundamentalmente la supervivencia y el crecimiento de la entidad, se desarrolla dentro del marco que está determinado por los objetivos y políticas establecidas por un plan estratégico e involucrando todos los niveles de responsabilidad de la entidad.

Es un proceso que fue perfeccionándose gradualmente y con el tiempo evolucionó a modelos que reforzarían su carácter racional hasta convertirse en sistemas que, adaptados a características concretas y particulares, han pasado a formar parte elemental y punto de atención de cualquier organización.

1.2 CONTROL DE GESTIÓN

El control de gestión es el examen de eficiencia y eficacia de las entidades de administración y de los recursos determinados mediante la evaluación de los procesos administrativos, la utilización de indicadores y su desempeño.

El control ha ido reforzando una serie de etapas que lo caracterizan como un proceso en el cual las organizaciones deben definir la información y hacerla fluir e interpretarla acorde con sus necesidades para tomar decisiones.

Elementos de Gestión

Entre los elementos de gestión tenemos los siguientes:

- Economía
- Eficiencia

- Eficacia
- Ecología
- Ética

1.3 ASPECTOS IMPORTANTES DEL CONTROL DE GESTIÓN

Anteriormente se consideraba el Control de gestión, como una serie de técnicas tales como:

- El control interno
- El control de costos
- Auditorías internas y externas
- Análisis de ratios y puntos de equilibrio
- Control presupuestario (que constituía y aún para algunos constituye el elemento fundamental de la gestión.)

La ambigüedad de este concepto se debe a que ha sido sometido a muchas modificaciones propias de su evolución, con el objetivo de aportarle elementos que lo aparten de su aspecto esencialmente contable y a corto plazo.

Al control de gestión se lo considera "como un proceso mediante el cual los directivos aseguran la obtención de recursos y su utilización eficaz y eficiente en el cumplimiento de los objetivos de la organización."¹

1.4 ANÁLISIS DE LA GESTIÓN

El Análisis de Gestión Administrativa se ha considerado como la técnica capaz de realizar el estudio y análisis de la organización, en cada una de sus áreas y proporcionar soluciones a las irregularidades halladas.

Las actividades gerenciales, enmarcadas dentro de la globalización y la competitividad existente, necesitan revitalizarse y nutrirse de herramientas que le garanticen la eficiencia y el éxito en cada una de las áreas de la organización.

¹ Anthony R. 1987, p. 168.

De mantenerse una actitud pasiva y renuente a los cambios que experimenta su entorno, las empresas tenderán paulatinamente, pero de forma sostenida, a desaparecer.

Es muy conocida también, la necesidad sugerida por muchos autores de realizar un Análisis de la Gestión Administrativa con la finalidad de hacer una evaluación integral y conocer el estado en que se encuentra la empresa.

Los términos utilizados para denominar este análisis han sido muy variados y muchos se ubican, en esencia, dentro de la concepción de lo que se desea hacer, otras, muestran limitaciones y algunas hasta crean confusión.

Entre los nombres que ha recibido el análisis de gestión administrativa están: Auditoria Gerencial, Auditoria de la Empresa, Análisis Administrativo, Análisis de Operaciones, Investigación de la Empresa, Auditoria de Cumplimiento y Auditoria de Rendimiento.”²

A través de esta herramienta es posible evitar cualquier desperdicio de tiempo y evaluar los grados de eficiencia y efectividad de los sistemas de control interno, propios de la organización. También es posible afirmar, que el Análisis de Gestión Administrativa pone en evidencia aquellas áreas problemáticas y las debilidades que existen dentro de la empresa.

El Análisis de Gestión Administrativa (AGAD), como herramienta propia del proceso administrativo, incluye a la planificación como parte vital y punto de apoyo inicial para su aplicación y desarrollo, pero no constituye tampoco una etapa independiente de las otras, ya que su incidencia es notoria a lo largo de todo el proceso. Esto es un claro indicativo de que cada fase del AGAD requiere una planificación, pero a la planificación inicial, la que abarca todo el trabajo, hay que darle mayor fuerza y amplitud para poder concebir unas bases sólidas en el examen y evaluación del mismo.

² www.todoexpertos.com; (2002)

1.5 FODA

Es una herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual de la empresa u organización, permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permita en función de ello tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formuladas.



El término FODA es una sigla conformada por las primeras letras de las palabras Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas en inglés SWOT: Strenghts, Weaknesses, Oportunities, Threats.

Fortalezas: son las capacidades especiales con que cuenta la empresa, y por los que cuenta con una posición privilegiada frente a la competencia. Recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente.

Oportunidades: son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la empresa, y que permiten obtener ventajas competitivas.

Debilidades: son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia. Recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, etc.

Amenazas: son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la organización.

Objetivos del análisis FODA

1. Conocer la realidad de la situación actual.
2. Tiene la finalidad de visualizar panoramas de cualquier ámbito de la organización.
3. Visualizar la determinación de políticas para atacar debilidades y convertirlas en oportunidades.

1.6 EVIDENCIAS

“Las evidencias de auditoría constituyen los elementos de prueba que obtiene el auditor sobre los hechos que examina y cuando éstas son suficientes y competentes, son el respaldo del examen y sustentan el contenido de un informe.

El auditor dedica la mayor parte de su trabajo a la obtención o elaboración de las evidencias, lo cual logra mediante la aplicación de las técnicas de auditoría.”³

Para que sea una evidencia de auditoría, se requiere la unión de dos elementos:

- **Evidencias Suficientes (característica cuantitativa).**- Cuando éstas son en la cantidad y en los tipos de evidencia, que sean útiles y obtenidas en los límites de tiempo y costos razonables.
- **Evidencias Competentes (característica cualitativa).**- Cuando, de acuerdo a su calidad, son válidas y relevantes.

³ www.Auditoria_gestion_empresas_soc_estado.com/pdf

1.7 CLASES DE EVIDENCIAS

- ⇒ **Física.-** La cual se obtiene por medio de una inspección y observación directa de actividades, documentos y registros.
- ⇒ **Testimonial.-** La cual es obtenida en entrevistas cuyas respuestas son verbales y escritas, con el fin de comprobar la autenticidad de un hecho.
- ⇒ **Documental.-** Son los documentos logrados de fuente externa o ajena a la entidad.
- ⇒ **Analítica.-** Es la resultante de computaciones, comparaciones con disposiciones legales, raciocinio y análisis.

1.8 CONFIABILIDAD DE LA EVIDENCIA

Para que la evidencia sea aceptable, debe ser creíble y confiable. La calidad de la evidencia varía considerablemente según la fuente que la origina.

El auditor obtendrá la certeza suficiente y apropiada a través de la ejecución de sus comprobaciones de procedimientos para permitirle emitir las conclusiones sobre las que fundamentar su opinión acerca de la información obtenida.

La fiabilidad de la evidencia está en relación con la fuente de la que se obtenga interna y externa, y con su naturaleza, es decir, visual, documental y oral.

No obstante, aunque la fiabilidad depende de las circunstancias en las que se obtiene, se pueden utilizar los siguientes puntos al evaluarla:

1. La evidencia externa es más fiable que la interna.
2. La evidencia interna es más fiable cuando los controles internos relacionados con ellos son satisfactorios.
3. La evidencia obtenida por el propio auditor es más fiable que la obtenida por la empresa.

4. La evidencia en forma de documentos y manifestaciones escritas es más fiable que la procedente de declaraciones orales.
5. El auditor puede ver aumentada su seguridad como la evidencia obtenida de diferentes fuentes diferentes fuentes sea coincidente.
6. Debe existir una razonable relación entre el coste de obtener una evidencia y la utilidad de la información que suministra.

Un elemento fundamental se centra en el contenido definido como evidencia suficiente y adecuada, en la que el auditor determina los procedimientos y aplica las pruebas necesarias para su obtención.

1.9 HALLAZGOS

El hallazgo en la auditoría tiene el sentido de la obtención y síntesis de información sobre una operación, actividad, proyecto, unidad administrativa u otro asunto o evaluación y que los resultados sean de interés para los funcionarios de la entidad auditada.

La evidencia de los hallazgos deberá ser evaluada en términos de suficiencia, importancia, confiabilidad y eficacia.

Una vez que se cuenta con la evidencia real obtenida durante la ejecución de la auditoría, los hallazgos deben ser evaluados en función de cada procedimiento, de cada componente y de la auditoría en su conjunto, considerando si la evidencia obtenida es importante y confiable.

A base de esta evaluación se deberán obtener conclusiones a fin de comprobar si los objetivos determinados para cada componente y para los estados financieros en su conjunto han sido alcanzados.

Una vez aplicados y completados los programas específicos de auditoría se evaluará si la evidencia obtenida satisface las expectativas establecidas en la planificación.

La evidencia será evaluada en términos de la suficiencia, competencia y confiabilidad, así como de la naturaleza e importancia de las observaciones identificadas.

También se considerará si la evidencia contradice alguna decisión tomada durante la planificación, para lo cual se considerará lo siguiente:

- ✓ Observaciones de auditoría
- ✓ Causas que originan las observaciones
- ✓ Implicaciones de las observaciones en la evidencia
- ✓ Implicaciones de las observaciones en la evidencia sustantiva
- ✓ Incertidumbres y estimaciones

1.10 PRINCIPIOS DEL CONTROL INTERNO

- ✚ **Responsabilidad:** Todos los integrantes de la organización, sea esta pública o privada, son responsables directos del sistema de control interno, esto es lo que garantiza la eficiencia total.
- ✚ **Transparencia:** Es hacer visible la gestión de la entidad a través de la relación directa entre gerentes y colaboradores. Para ello, las autoridades administrativas mantienen abierta la información y rinden informes sobre los resultados de su gestión.
- ✚ **Moralidad:** Se manifiesta, en la orientación de las actuaciones bajo responsabilidad de cada integrante de la organización y el cumplimiento de los principios éticos y morales propios de nuestra sociedad.
- ✚ **Igualdad:** Es reconocer a todos los ciudadanos la capacidad para ejercer los mismos derechos para garantizar el cumplimiento del precepto constitucional según el cual "todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica".
- ✚ **Imparcialidad:** Es proceder con rectitud, dictaminar y resolver los asuntos de manera justa, donde se actúa con plena objetividad e independencia en los asuntos

bajo su responsabilidad a fin de garantizar que ningún grupo de interés se vea afectado, producto de la actuación de la entidad.

- ✚ **Eficiencia:** Es velar porque, en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad, la entidad obtenga la máxima productividad de los recursos que le han sido asignados y confiados para el logro de sus propósitos. Su cumplimiento garantiza la combinación y uso de los recursos en procura de la generación de valor y la utilidad de los bienes y servicios entregados.
- ✚ **Eficacia:** Grado de consecución e impacto de los resultados de una entidad en relación con las metas y los objetivos previstos. Se mide en todas las actividades y las tareas y en especial al concluir un proceso, un proyecto o un programa. Permite determinar si los resultados obtenidos tienen relación con los objetivos y con la satisfacción de las necesidades.
- ✚ **Economía:** Se refiere a la austeridad y la medida en los gastos e inversiones necesarios para la obtención de los insumos en las condiciones de calidad, cantidad y oportunidad requeridas para la satisfacción de las necesidades. Se operativiza en la medición racional de los costos y en la vigilancia de la asignación de los recursos para garantizar su ejecución en función de los objetivos, metas y propósitos de la Entidad.
- ✚ **Celeridad:** Hace referencia a la prontitud, la rapidez y la velocidad en el actuar. Significa dinamizar la actuación de la entidad con los propósitos de agilizar el proceso de toma de decisiones y garantizar resultados óptimos y oportunos.
- ✚ **Preservación del Medio Ambiente:** Es la orientación de las actuaciones de la entidad hacia el respeto por el medio ambiente, garantizando condiciones propicias al desarrollo de la comunidad. Cuando el hacer de una entidad pueda tener un impacto negativo en las condiciones ambientales, es necesario valorar sus costos y emprender las acciones necesarias para su minimización.

La adecuada operación del Sistema de Control Interno, garantiza el acatamiento de estos principios por parte de los colaboradores de la entidad al considerarlos como punto de partida para el desempeño de sus funciones.

1.11 PLAN OPERATIVO ANUAL

“El Plan Operativo Anual (POA) es una herramienta de gestión y administración que tiene una doble función, por un parte planifica y organiza las actividades anuales de la Institución y por tanto los tiempos y recursos financieros y humanos, en función de los objetivos planteados, complementariamente permite realizar un seguimiento al estado de avance y cumplimiento de las actividades propuestas en sus plazos, responsables y recursos, y por tanto, anticipar y retroalimentar el sistema de gestión de la organización.

El Plan operativo anual identifica las actividades y acciones a realizar cada año, para cada una de ellas define los compromisos (metas), los plazos, los recursos y los responsables de conducirlos y cumplirlos.”⁴

El plan operativo es un documento oficial en el que los responsables de una organización (empresarial, institucional, no gubernamental) o un fragmento de la misma (departamento, sección, delegación, oficina) enumeran los objetivos y las directrices que deben marcar el corto plazo. Por ello, un plan operativo se establece generalmente con una duración efectiva de un año, lo que hace que también sea conocido como plan operativo anual o POA.

Es la culminación del detalle de un plan estratégico y de un plan director. Debido a esta circunstancia, el POA debe adaptar los objetivos generales de la compañía a cada departamento, y traducir la estrategia global de la misma en el día a día de sus trabajadores.

⁴ www.planificacion/poa.com/universidaddelbio-bio; visitado el 25 de setiembre del 2009

1.12 IMPORTANCIA DEL POA

Una de las utilidades fundamentales de establecer un plan operativo radica en que es posible, mediante las herramientas de inteligencia de negocio adecuadas, realizar un seguimiento exhaustivo del mismo, con el fin de evitar desviaciones en los objetivos.

En este sentido, las principales herramientas software que ayudan a monitorizar un plan estratégico u operativo son el Cuadro de mando integral, los Sistemas de información ejecutiva, y los Sistemas de Soporte a la Decisión.

Debe estar perfectamente alineado con el plan estratégico de la entidad, y su especificación sirve para concretar, además de los objetivos a conseguir cada año, la manera de alcanzarlos.

Lo más importante al aplicarlo es que, mediante un correcto seguimiento del plan operativo anual, se puede hallar no sólo las desviaciones en el plan, sino también el motivo de su origen.

1.13 EL POA Y SU RELACIÓN CON EL PLAN PLURIANUAL

Cada uno de los Objetivos Estratégicos, metas e indicadores, así como los programas, proyectos, acciones y actividades del Plan Operativo Anual deben corresponderse con los objetivos, metas e indicadores que propone el Plan Plurianual Institucional.

1.14 TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL

Promedio porcentual anual del cambio en el número de habitantes, como resultado de un superávit (o déficit) de nacimientos y muertes, y el balance de los migrantes que entran y salen de un país. El porcentaje puede ser positivo o negativo. La tasa de crecimiento es un factor que determina la magnitud de las demandas que un país debe satisfacer por la evolución de las necesidades de su pueblo en cuestión de infraestructura (por ejemplo, escuelas, hospitales, vivienda, carreteras), recursos (por ejemplo, alimentos, agua, electricidad), y empleo. El rápido crecimiento demográfico puede ser visto como una amenaza por los países vecinos.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En el transcurso del año 1928 a 1929 se desarrolló una intensa labor femenina, bajo la égida del Centro General de Cultura Social, para desarrollar su instinto materno en bien de la niñez desvalida.

Los doctores Miguel Ángel Pontón y Alfonso Villagómez Román, son los impulsores de ésta obra, de la misma manera la iglesia por medio de su Canónigo Sr. Dr. Carlos Salvador y la Junta del Centenario de la República del Ecuador que celebraba los cien años de la Primera Constituyente legándonos nombre y soberanía.

El ministerio de prevención social y trabajo con oficio n° 361 de abril 21 de 1929 expide el acuerdo 326 aprobando los estatutos del Centro General de Cultura Social, mediante los cuales fundaran en la ciudad de Riobamba La Gota de Leche, un dispensario médico, Casa Cuna.

En 1932 nace el hospital con recursos humanos, recursos económicos suficientes, administración y edificio propio con lo cual disminuye la morbilidad y mortalidad en la ciudad y provincia siendo su primera presidente la Sra. Manuela Gallegos de León.

El acto solemne de inauguración debió realizarse el 11 de Noviembre de 1929, pero aquel día el país se viste de luto por el incendio de la Universidad Central, siendo éste realizado el día 17 con la presencia de los personajes más connotados de la Sultana de los Andes.

En 1938 se verifica la bendición e inauguración solemne del hospital con su primer director el Sr. Dr. Alfonso Villagómez Román que fallece el 14 de Febrero de 1939 a consecuencia de una peste bubónica, en honor a su memoria recibe el nombre de Hospital de niños Alfonso Villagómez Román.

2.2 MISIÓN

- El Hospital de niños Alfonso Villagómez R. brinda atención a todos los niños de 0 a 14 años, de la provincia de Chimborazo y resto del país, con calidad, técnica, honestidad, atención oportuna, eficiencia, con valores morales que nos caracteriza como servidores de la salud.
- Resolver todas las patologías por graves que fueren.
- Recibir pacientes (referencia) de otras unidades de menor complejidad y de otras cantonales y provinciales “hospital de Referencias Pediátricas”.
- Prevenir las enfermedades inmunoprevenibles, emergentes y reemergentes.
- Eliminar las EFN Inmunización masiva diaria.
- Tratar de combatir toda morbilidad en forma oportuna, eficaz, eficiente de calidad.
- Rehabilitar al paciente a la brevedad posible.
- Realizar docencia e investigación

Con la finalidad de dar al usuario una atención de calidad con personal altamente calificado, responsable, humanitario y muy profesional dentro de su área de trabajo, mejorando de ésta manera la salud dentro de la población infantil de nuestra provincia.

2.3 VISIÓN

- Anhelamos que ésta Institución sea Regional de concentración, con alta calidad, de gran equidad, solidaridad, ejemplar interna y externa.
- Pretendemos contar con subespecialidades pediátricas y ser docente asistencial bien equipados, capaz de competir de mejor manera con otras instituciones a nivel de provincia.
- Nuestros servicios de laboratorio, rayos x y farmacia estarán bien equipados y atendiendo las 24 horas, con personal capacitado que brindará atención segura y de calidad.
- Deseamos que la relación entre trabajadores y usuarios sea cordial, confiable y equitativa.

- Nuestra meta es esta, que contemos con un hospital infantil y de adolescentes de referencia provincial, dotada de recursos humanos profesionales en cantidad suficiente.

2.4 OBJETIVOS

- Incrementar la producción hospitalaria en consulta externa y hospitalización en un 20% más hasta fines del año 2007 y alcanzar los estándares nacionales e internacionales hasta fines del año 2009.
- Disminuir progresivamente en un 15% la demanda insatisfecha en emergencia y hospitalización hasta el año 2007.
- Que el personal cumpla en todos los servicios, normas y procedimientos en un 100%.
- Capacitar al personal con sentido empresarial.
- El presupuesto debe ser suficiente para llevar a cabo las actividades propuestas.
- Incrementar personal profesional médico y enfermeras en un 80% hasta el año 2007.
- Establecer mecanismos para incrementar rentas.
- Incrementar recursos bajo responsabilidad compartida.
- Mantener la presencia institucional en la promoción integral.
- Elevar el prestigio y marketing del hospital a través de difusión radial y televisiva.
- Incrementar determinaciones de calidad, cantidad y variabilidad.
- Contar con profesionales de punta en Rayos X, Laboratorio y Farmacia.

2.5 ANÁLISIS FODA

| FORTALEZAS | OPORTUNIDADES | DEBILIDADES | AMENAZAS |
|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicios casi gratuitos ✓ Apoyo de la dirección y administración ✓ Organización por procesos ✓ Recursos humanos capacitados ✓ Atención oportuna ✓ Tratamiento inmediato ✓ Transferencias oportunas | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Buenas relaciones interinstitucionales ✓ Institución de nivel secundario ✓ Docencia con universidades y colegios ✓ Apertura con autoridades de salud | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mala organización ✓ Mala información entre servicios ✓ Ausentismo durante los turnos ✓ Manual de procedimientos y normas no actualizados ✓ Falta de capacitación del personal ✓ Relaciones humanas no adecuadas ✓ Falta de educación al usuario externo sobre servicios y servicios del hospital ✓ Falta de continuidad y calidez en la atención | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Usuarios insatisfechos ✓ Agresión al personal de salud ✓ Altos costos de fármacos e insumos ✓ Farmacia del hospital no cuenta con fármacos e insumos adecuados ✓ Horarios no adecuados ✓ Influencia marcada del sindicato en la institución ✓ Información errónea ✓ Falta de tecnología ✓ Falta de desarrollo humano |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | ✓ Atención no oportuna por falta de insumos y medios de diagnóstico ✓ Falta de incentivos al recurso humano ✓ Falta de recursos técnicos ✓ Profesionales en la parte médica y de emergencia | ✓ No hay planificación ni investigación ✓ Productos genéricos sin resultados esperados en el tratamiento médico |
|--|--|--|--|

FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

FORTALEZAS

- ⇒ Servicio gratuito a menores de 5 años
- ⇒ Ser hospital pediátrico único en la provincia
- ⇒ Programa materno infantil, vacunación e hidratación funcionando eficazmente
- ⇒ Programa de rehabilitación y estimulación temprana
- ⇒ Equipamiento especializado para niños
- ⇒ Personal con el deseo de cambio, mejorando la calidad de la atención

OPORTUNIDADES

- ⇒ Alta demanda espontánea
- ⇒ Apoyo de la sociedad y ONGs
- ⇒ Ubicación geográfica céntrica

- ✍ Referencia de pacientes privados, de unidades de la provincia y de otras de la costa y oriente
- ✍ Programa materno infantil, vacunación e hidratación
- ✍ Programas de rehabilitación y estimulación temprana
- ✍ Convenios con comunidades indígenas del PDA u OSIC
- ✍ Convenios con instituciones de educación media y superior

DEBILIDADES Y AMENAZAS

DEBILIDADES

- ✍ Baja producción
- ✍ Falta de capacitación continua al personal, porque no dispone de suficiente presupuesto lo cual desmotiva al personal
- ✍ Falta de recursos humanos calificados como: médicos de especialidad, bioquímico farmacéutico, traumatólogo radiólogo, anestesiólogo, rehabilitación y estimulación temprana, enfermeras (existe 1 para cada turno), en las áreas de quirófano y emergencia, hospitalización y consulta externa
- ✍ Falta de médicos residentes y de emergencia
- ✍ Ausencia de los médicos residentes en sus turnos y del personal en horas laborables
- ✍ Gasto excesivo en suministros y alimentación

AMENAZAS

- ✍ Recorte e insuficiencia presupuestaria por crisis económica
- ✍ Cambios frecuentes de autoridades y con ellos sus políticas
- ✍ Paralización o cierre de los servicios públicos por actividades sociales o huelgas
- ✍ La mejor calidad de atención en la competencia de otras instituciones, debido a la falta de recursos calificados de especialidad
- ✍ Disminución de presupuesto para las unidades de salud
- ✍ Retiro de profesionales calificados de especialidad como son: traumatólogo, radiólogo, bioquímico, enfermeras (por suspensión de partidas)

CAPÍTULO III

PROPUESTA

3. PROPUESTA

3.1 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

- Contribuir con un análisis de gestión eficiente para el hospital de niños de la ciudad de Riobamba.
- Ayudar al mejoramiento de los procesos a través de una propuesta de gestión administrativa que satisfaga los requerimientos de la institución.
- Plantear un modelo de plan operativo anual en la institución que esté acorde a las exigencias y parámetros establecidos por el ministerio de salud.

3.2 ALCANCE DE LA PROPUESTA

El análisis de gestión y el diseño del plan operativo anual para el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba, comprende el estudio y evaluación de la gestión administrativa llevada por la entidad durante el año 2009 y la propuesta de un plan operativo anual para el año 2010 de acuerdo a las necesidades de la institución tomando en consideración el área de servicios de atención al paciente.

3.3 ANÁLISIS DE GESTIÓN

3.3.1 MATRIZ DE MEDIOS INTERNOS

Para la evaluación del desenvolvimiento de la institución la ponderación será la siguiente:
Cada factor tendrá una ponderación, la misma que fluctuará entre 0 hasta 1, por lo que la suma será igual a 1.

Los parámetros que se utilizarán son los clasificados así:

- 1 = Debilidad grave o muy importante
- 2 = Debilidad menor
- 3 = Fortaleza menor
- 4 = Fortaleza importante

El resultado ponderado se obtiene entre la ponderación y el parámetro asignado. Se suma el resultado ponderado de cada uno de los factores.

Para los resultados internos la calificación puede ser entre 4 máximo que implica que la empresa está estable y 1 mínimo que indica que la empresa tiene problemas, la media es igual a 2.5. Cuando el resultado es inferior al promedio se tiene más debilidades que fortalezas, y si el resultado es mayor al promedio se posee más fortalezas que debilidades.

CUADRO N° 1

| N° | FACTORES INTERNOS CLAVES | PONDERACIÓN | CLASIFICACIÓN | RESULTADO PONDERADO |
|--------------------|---|-------------|---------------|---------------------|
| FORTALEZAS | | | | |
| 1 | Servicio gratuito a menores de 5 años | 0.08 | 3 | 0.24 |
| 2 | Hospital pediátrico único en la provincia | 0.09 | 4 | 0.36 |
| 3 | Programa materno infantil, vacunación e hidratación funcionando eficazmente | 0.08 | 3 | 0.24 |
| 4 | Programa de rehabilitación y estimulación temprana | 0.08 | 3 | 0.24 |
| 5 | Equipamiento especializado para niños | 0.09 | 4 | 0.36 |
| 6 | Personal con deseo de cambio | 0.08 | 3 | 0.24 |
| DEBILIDADES | | | | |
| 7 | Baja producción | 0.08 | 1 | 0.08 |
| 8 | Falta de capacitación continua al personal | 0.08 | 1 | 0.08 |
| 9 | Falta de recursos humanos calificados | 0.08 | 1 | 0.08 |
| 10 | Falta de médicos residentes y de emergencia | 0.09 | 1 | 0.09 |
| 11 | Ausencia de los médicos residentes en sus turnos | 0.09 | 2 | 0.18 |
| 12 | Gasto excesivo en suministros y alimentación | 0.08 | 1 | 0.08 |
| TOTAL | | 1.00 | 28 | 2.27 |

En base al resultado de 2.27 que se obtuvo en el análisis de la matriz de medios internos, interpretamos que el hospital de niños Alfonso Villagómez Román tiene más debilidades que fortalezas, por lo que se requiere tomar las medidas correctivas del caso, puesto que dichas debilidades no ayudan a la consecución de los objetivos propuestos por la institución.

3.3.2 MATRIZ DE MEDIOS EXTERNOS

Para Medir las influencias externas sobre la institución, de cualquier cambio del medio externo que se experimente, se elabora la siguiente matriz: se evalúa a cada factor mediante una ponderación, la misma que fluctuará entre 0 hasta 1, por lo que la suma será igual a 1.

La clasificación que se usará en los parámetros son:

- 1= Amenaza importante a mayor
- 2= Amenaza menor
- 3= Oportunidad menor
- 4= Oportunidad importante

El resultado ponderado se obtiene entre la ponderación y la clasificación. Se calcula la suma del resultado ponderado de cada uno de los factores. En resultados externos la clasificación puede ser entre 4 máximo que implica que la empresa tiene mayores oportunidades y 1 mínimo que indica que la empresa enfrenta amenazas importantes, la media es igual a 2.5. Cuando el resultado es inferior al promedio se tiene más amenazas que oportunidades, y si el resultado es mayor al promedio se posee más oportunidades que amenazas.

CUADRO N° 2

| N° | FACTORES EXTERNOS CLAVES | PONDERACIÓN | CLASIFICACIÓN | RESULTADO PONDERADO |
|----------------------|--|-------------|---------------|---------------------|
| OPORTUNIDADES | | | | |
| 1 | Alta demanda espontánea | 0.07 | 3 | 0.21 |
| 2 | Apoyo de la sociedad y ONG's | 0.08 | 4 | 0.32 |
| 3 | Ubicación geográfica céntrica | 0.07 | 3 | 0.21 |
| 4 | Referencia de pacientes privados, de unidades de la provincia y de otras de la costa y oriente | 0.07 | 3 | 0.21 |
| 5 | Programa materno infantil, vacunación e hidratación | 0.08 | 4 | 0.32 |
| 6 | Programa de rehabilitación y estimulación temprana | 0.07 | 4 | 0.28 |
| 7 | Convenios con comunidades indígenas del PDA u OSIC | 0.07 | 3 | 0.21 |
| 8 | Convenios con instituciones de educación media y superior | 0.07 | 4 | 0.28 |
| AMENAZAS | | | | |
| 9 | Recorte e insuficiencia presupuestaria por crisis económica | 0.07 | 1 | 0.07 |
| 10 | Cambios frecuentes de autoridades y con ello sus políticas | 0.07 | 1 | 0.07 |
| 11 | Paralización o cierre de los servicios públicos por actividades sociales o huelgas | 0.07 | 1 | 0.07 |
| 12 | La mejor calidad de atención en la competencia de otras instituciones | 0.07 | 2 | 0.14 |
| 13 | Disminución de presupuesto para las unidades de salud | 0.07 | 1 | 0.07 |
| 14 | Retiro de profesionales calificados | 0.07 | 1 | 0.07 |
| TOTAL | | 1.00 | 21 | 2.53 |

Como resultado del análisis se obtuvo 2.53 lo cual se interpreta que el hospital de niños Alfonso Villagómez Román tiene mayores oportunidades que amenazas, esto indica que a pesar del bajo presupuesto al sector de la salud y el cambio continuo de autoridades la institución se desarrollada en un entorno de oportunidades y que se tienen que tomar las medidas precautelares para el aprovechamiento de las mismas.

3.3.3 CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: Ambiente de Control

ALCANCE: Integridad y Valores Éticos

OBJETIVO: Determinar si la institución establece valores éticos basados en estándares de conducta, es decir, si mantiene una cultura organizacional.

| 1.1 INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------|----|----------|----|----------|----|------------------------------|
| Nº | PREGUNTAS | DIREC. | | OPERAC. | | SERV. | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | ¿Tiene la entidad un código de conducta? | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 2 | ¿Mantienen comunicación y fortalecimiento sobre tema de valores? | | 0 | | 0 | | 0 | No poseen un código de ética |
| 3 | ¿En la dirección ven a una persona a imitar? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 4 | ¿Existen sanciones para quienes no respetan los valores éticos? | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | TOTAL | 1 | | 1 | | 1 | | 3 |

$$CP = \frac{CT}{CP} = \frac{3}{12} = 25\%$$

Confianza= 25%

Riesgo= 75%

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: Ambiente de Control

ALCANCE: Compromiso por la competencia profesional del personal

OBJETIVO: Evaluar si la gerencia se interesa por el grado de competencia profesional y el conocimiento que se requiere en cada área de la entidad.

| 1.2. COMPROMISO DE COMPETENCIA PROFESIONAL DEL PERSONAL | | | | | | | | |
|---|---|----------|----|----------|----|----------|----|--------------------------------------|
| Nº | PREGUNTAS | DIREC. | | OPERAC. | | SERV. | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | ¿Existen descripciones formales o informales sobre las funciones que comprenden trabajos específicos? | 1 | | 1 | | 1 | | Se basan en descripciones informales |
| 2 | ¿Se analizan los conocimientos y las habilidades requeridos para realizar los trabajos adecuadamente? | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 3 | ¿La institución se preocupa por su formación profesional? | 1 | | 0 | | 1 | | |
| 4 | ¿Tiene deseo de superarse para contribuir con la entidad? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 5 | ¿Sus habilidades son valoradas en la organización? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| | TOTAL | 4 | | 3 | | 4 | | 11 |

$$CP = \frac{CT}{CP} = \frac{11}{15} = 73\%$$

Confianza= 73%

Riesgo= 27%

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: Ambiente de Control
ALCANCE: Estructura organizativa
OBJETIVO: Verificar si la estructura organizativa puede controlar eficazmente las actividades que realiza la entidad

| 1.3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA | | | | | | | | |
|------------------------------|---|----------|----|----------|----|----------|----|---------------|
| Nº | PREGUNTAS | DIREC. | | OPERAC. | | SERV. | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | ¿La Estructura organizativa del hospital es apropiada? | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 2 | ¿La definición de responsabilidades de los principales directivos es adecuada? | | 0 | | 0 | 1 | | |
| 3 | ¿Los principales directivos reflejan los conocimientos necesarios para cumplir con sus responsabilidades? | | 0 | 1 | | 1 | | |
| 4 | ¿El organigrama estructural define claramente las líneas de autoridad, responsabilidad y dependencia? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 5 | ¿La administración define la estructura organizativa en base a procedimientos de control? | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 6 | ¿Hay empleados suficientes con capacidad de dirección y supervisión? | | 0 | 1 | | 1 | | |
| | TOTAL | 1 | | 3 | | 3 | | 7 |

$$CP = \frac{CT}{CP} = \frac{7}{18} = 39\%$$

Confianza= 39%

Riesgo= 61%

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: Ambiente de Control
ALCANCE: Política y práctica en materia de recursos humanos
OBJETIVO: Poner en práctica políticas que permitan un mejor reclutamiento del personal

| 1.4. POLÍTICAS Y PRÁCTICAS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | | | |
|---|---|----------|----|----------|----|----------|----|---------------|
| Nº | PREGUNTAS | DIREC. | | OPERAC. | | SERV. | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | ¿Para la selección de personal se convoca a concurso? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 2 | ¿Tienen políticas y procedimientos para contratar? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 3 | ¿Se procede con la entrevista previa, pruebas de conocimiento y técnicas? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 4 | ¿Se averigua sobre las referencias personales y profesionales en el reclutamiento del personal? | | 0 | 1 | | 1 | | |
| 5 | ¿Se les incentiva a los empleados a la constante preparación y actualización? | 1 | | | 0 | | 0 | |
| | TOTAL | 4 | | 4 | | 4 | | 12 |

$$CP = \frac{CT}{CP} = \frac{12}{15} = 80\%$$

Confianza= 80%

Riesgo= 20%

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: Evaluación de riesgos

ALCANCE: Objetivos

OBJETIVO: Determinar si la entidad tiene definidos los objetivos ya que es una condición previa para la valoración de riesgos

| 2.1. OBJETIVOS | | | | | | | | |
|----------------|--|----------|----|----------|----|----------|----|---|
| Nº | PREGUNTAS | DIREC. | | OPERAC. | | SERV. | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | ¿Los objetivos de la entidad son claros y conducen al establecimiento de metas? | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 2 | ¿La administración evalúa el desempeño de cada área con relación a la meta institucional? | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 3 | ¿La entidad tiene establecidos objetivos de beneficio social y de cumplimiento? | 1 | | | 0 | 1 | | El último plan estratégico fue elaborado en el año 2007 |
| 4 | ¿Es confiable la preparación de los estados financieros? | | 0 | 1 | | | 0 | |
| 5 | ¿La entidad cumple con leyes y regulaciones establecidas en el país? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 6 | ¿Cuándo los objetivos de la entidad no están siendo cumplidos la administración toma las debidas precauciones? | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | TOTAL | 2 | | 2 | | 2 | | 6 |

$$CP = \frac{CT}{CP} = \frac{6}{18} = 33\%$$

Confianza= 33%

Riesgo= 67%

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: Evaluación de riesgos

ALCANCE: Riesgos

OBJETIVO: Determinar si la entidad tiene definidos los objetivos ya que es una condición previa para la valoración de riesgos

| 2.2. RIESGOS | | | | | | | | |
|--------------|--|----------|----|----------|----|----------|----|--|
| Nº | PREGUNTAS | DIREC. | | OPERAC. | | SERV. | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | ¿Se identifican los riesgos y se discuten abiertamente con el director? | 1 | | 1 | | | 0 | |
| 2 | ¿Se clasifican los riesgos según el nivel de importancia? | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 3 | ¿En el proceso de identificación de riesgos se determinan si son por factores internos y externos? | | 0 | | 0 | 1 | | |
| 4 | ¿Se recopila y comunica oportunamente la información interna y externa importante a aquellos que deben tomar acción? | 1 | | | 0 | 1 | | No existe actores de apoyo |
| 5 | ¿Identificado un riesgo en el área de servicios se involucra a toda la institución para que sea tomado en cuenta? | | 0 | | 0 | 1 | | Cada departamento toma sus propias decisiones, no son comunicadas ni difundidas. |
| | TOTAL | 2 | | 1 | | 3 | | 6 |

$$CP = \frac{CT}{CP} = \frac{6}{15} = 40\%$$

Confianza= 40%

Riesgo= 60%

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: Evaluación de riesgos
ALCANCE: Análisis de Riesgos y su proceso
OBJETIVO: Medir los posibles impactos y consecuencias de los riesgos identificados.

| 2.3. ANALISIS DE RIESGOS Y SU PROCESO | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|----------|----|----------|----|----------|----|---|
| N° | PREGUNTAS | DIREC. | | OPERAC. | | SERV. | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | ¿Se Analizan los riesgos y se toman acciones para mitigarlos? | 1 | | 1 | | 1 | | Se analizan empíricamente no técnicamente |
| 2 | ¿Se valora la probabilidad de ocurrencia del riesgo? | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 3 | ¿Para la interpretación del efecto de un riesgo existe un proceso de valoración? | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 4 | ¿En caso de cumplirse un determinado riesgo existen medidas de precaución para actuar? | | 0 | 1 | | 1 | | Muy poco en el área administrativa |
| | TOTAL | 1 | | 2 | | 2 | | 5 |

$$CP = \frac{CT}{CP} = \frac{5}{12} = 42\%$$

Confianza= 42%

Riesgo= 58%

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: Actividades De control
ALCANCE: Tipos de actividades de control
OBJETIVO: Interpretar a los controles preventivos, controles para detectar, controles manuales, controles computarizados y controles administrativos.

| 3.1. TIPOS DE ACTIVIDADES DE CONTROL | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|----|----------|----|----------|----|---------------|
| Nº | PREGUNTAS | DIREC. | | OPERAC. | | SERV. | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | ¿Cada área opera coordinada e interrelacionada mente con las otras áreas de organización? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 2 | ¿Para los diversos actos y transacciones en la entidad se tiene primero la autorización de la dirección? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 3 | ¿Las transacciones o hechos se registran en el momento de su ocurrencia y se procesan de manera inmediata? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 4 | ¿El acceso a los recursos, activos, registros y comprobantes, está protegido por mecanismos de seguridad y limitado a las personas autorizadas? | | 0 | | 0 | | 0 | |
| 5 | ¿Cuenta con indicadores de desempeño para supervisar y evaluar la gestión administrativa y financiera? | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | TOTAL | 3 | | 3 | | 3 | | 9 |

$$CP = \frac{CT}{CP} = \frac{9}{15} = 60\%$$

Confianza= 60% Riesgo= 40%

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: Información y comunicación

ALCANCE: Comunicación

OBJETIVO: Capturar información pertinente, financiera y no financiera, relacionada con actividades tanto internas como externas.

| 4.1. COMUNICACIÓN | | | | | | | | |
|-------------------|--|----------|----|----------|----|----------|----|---|
| Nº | PREGUNTAS | DIREC. | | OPERAC. | | SERV. | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | ¿Los Datos que recibe todo el personal son comunicados con claridad y efectividad? | 1 | | 1 | | | 0 | Falta de coordinación en el área de servicios |
| 2 | ¿Existen canales abiertos de comunicación de abajo hacia arriba en la entidad? | 1 | | 1 | | | 0 | |
| 3 | ¿La administración mantiene actualizado al directorio del desempeño u ocurrencias de la entidad? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 4 | ¿Se comunican los aspectos relevantes del control interno en la entidad, sus responsabilidades? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 5 | ¿Existe comunicación abierta con los auditores externos? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 6 | ¿Los comprobantes de egreso son revisados inmediatamente por contabilidad? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| | TOTAL | 6 | | 6 | | 4 | | 16 |

$$CP = \frac{CT}{CP} = \frac{16}{18} = 89\%$$

Confianza= 89%

Riesgo= 11%

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE: Supervisión
ALCANCE: Actividades de monitoreo
OBJETIVO: Capturar información pertinente, financiera y no financiera, relacionada con actividades tanto internas como externas.

| 5.1. ACTIVIDADES DE MONITOREO | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|----------|----|----------|----|----------|----|--|
| Nº | PREGUNTAS | DIREC. | | OPERAC. | | SERV. | | OBSERVACIONES |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | ¿Se supervisa al personal en las actividades regulares que desempeña? | 1 | | 1 | | 1 | | En el caso del director lo supervisa la dirección de salud y en cada área el jefe departamental. |
| 2 | ¿Se realiza verificaciones de registros con la existencia fiscal de los recursos? | 1 | | 1 | | 1 | | No se los analiza en su totalidad |
| 3 | ¿Se analizan los informes de auditoría? | 1 | | 1 | | 1 | | |
| 4 | ¿El director analiza una evaluación por sus medios para verificar la situación? | | 0 | | 0 | | 0 | Cada área se dedica a su trabajo |
| 5 | ¿Se compara información generada internamente con otra preparada por entidades externas? | | 0 | | 0 | | 0 | No hay un análisis porque no hay un plan estratégico |
| | TOTAL | 3 | | 3 | | 3 | | 9 |

$$CP = \frac{CT}{CP} = \frac{9}{15} = 60\%$$

Confianza= 60%

Riesgo= 40%

3.3.4 HOJA DE TRABAJO DE RESUMEN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE CADA COMPONENTE

1. AMBIENTE DE CONTROL

| | CONCLUSIONES | RECOMENDACIONES |
|---|--|--|
| INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS | La entidad cuenta con un reglamento interno actualizado al año 2007, sin embargo no existe un código de ética formalmente establecido y conocido por todo el personal. | Deberá realizarse un código formalmente establecido en el que se inculque los diferentes valores, ya que la imagen que proyecta una institución ante los demás debe ser integral en todas sus acciones. |
| COMPROMISO POR LA COMPETENCIA PROFESIONAL DEL PERSONAL | La institución no cuenta con una descripción actualizada escrita formal de los puestos de trabajo, tanto su reglamento interno como su plan estratégico no se encuentran actualizados. | Se recomienda actualizar su reglamento interno incluyendo las funciones para cada miembro de la entidad. Se debe capacitar a todo el personal en las diferentes áreas para que se desenvuelvan de manera eficiente y eficaz. |
| ESTRUCTURA ORGANIZATIVA | La estructura organizativa de la institución no es adecuada puesto que no se encuentra actualizada para cumplir con los requerimientos de la misma. | Establecer responsabilidad de modo que se actualice la estructura organizativa con el fin de que se detalle claramente las líneas de autoridad, responsabilidad y dependencia |
| POLÍTICAS Y PRÁCTICAS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS | En el proceso de selección de personal se procede a realizar la convocatoria, la entrevista previa y se procede con la prueba de conocimientos. | La selección del personal es adecuada, pero la institución debe cumplir con programas de capacitación al personal en cada una de las áreas del hospital y de manera especial al área de servicios |

2. EVALUACIÓN DE RIESGOS

| | CONCLUSIONES | RECOMENDACIONES |
|---|---|--|
| OBJETIVOS | Los objetivos de la entidad no se encuentran actualizados, lo cual impide que se pueda cumplir con la meta institucional. | La administración deberá formular nuevos objetivos por áreas y en cada nivel de la entidad de modo que se plasme las necesidades y objetivos propios por cada una de ellas. |
| RIESGOS | En el hospital no se identifican ni se discuten los riesgos en base a factores internos y externos al igual que no son comunicados oportunamente. | Se debe realizar evaluaciones de control interno periódicas que permitan valorar los riesgos, de los cuáles salga un análisis de gestión oportuno para la consecución de objetivos. |
| ANÁLISIS DE RIESGOS Y SU PROCESO | Se analizan los riesgos y se toman acciones correctivas pero en cuanto a la ocurrencia, al proceso de valoración y a las medidas de precaución sólo en ciertas áreas no en toda la institución. | Para que resulte efectivo el proceso de evaluación de riesgos se debe efectuar un análisis de procesos como: identificación de áreas clave, modos de control y establecimiento de responsabilidades. |

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

| | CONCLUSIONES | RECOMENDACIONES |
|--|--|--|
| TIPOS DE ACTIVIDADES DE CONTROL | La institución opera coordinadamente con las diferentes áreas de la organización, también cuenta con las respectivas autorizaciones en el momento de registrar las transacciones, pero no cuenta con mecanismos de seguridad y con indicadores de desempeño que permitan evaluar la gestión administrativa y financiera. | Se debe elaborar un manual de control interno en el que consten políticas y procedimientos para el buen funcionamiento de la institución, de igual manera la entidad debe contar con indicadores de desempeño que permitan evaluar de manera eficiente la gestión de la misma. |

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

| | CONCLUSIONES | RECOMENDACIONES |
|---------------------|--|---|
| COMUNICACIÓN | Entre el departamento de contabilidad y el de administración existe una comunicación adecuada en lo referente a información financiera, pero en cuanto al área de servicios falta el apoyo de los directivos para que la comunicación sea eficiente, puesto que no existe la apertura necesaria entre las áreas. | En la institución debe existir una comunicación fluida entre todas las áreas, con el objetivo de identificar cualquier inconveniente a tiempo, permitiendo así tomar las medidas correctivas más oportunas para la entidad. |

5. SUPERVISIÓN

| | CONCLUSIONES | RECOMENDACIONES |
|---------------------------------|---|--|
| ACTIVIDADES DE MONITOREO | Cada jefe departamental se encarga de supervisar a sus subordinados. También se analizan los informes de auditoría pero no en su totalidad. | Se debe realizar reuniones periódicas con el fin de poner en consideración el trabajo de cada departamento y así analizar deficiencias y riesgos encontrados que permitan cumplir con los objetivos institucionales. |

3.3.5 RECOPIACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 40 Pacientes

RESULTADOS

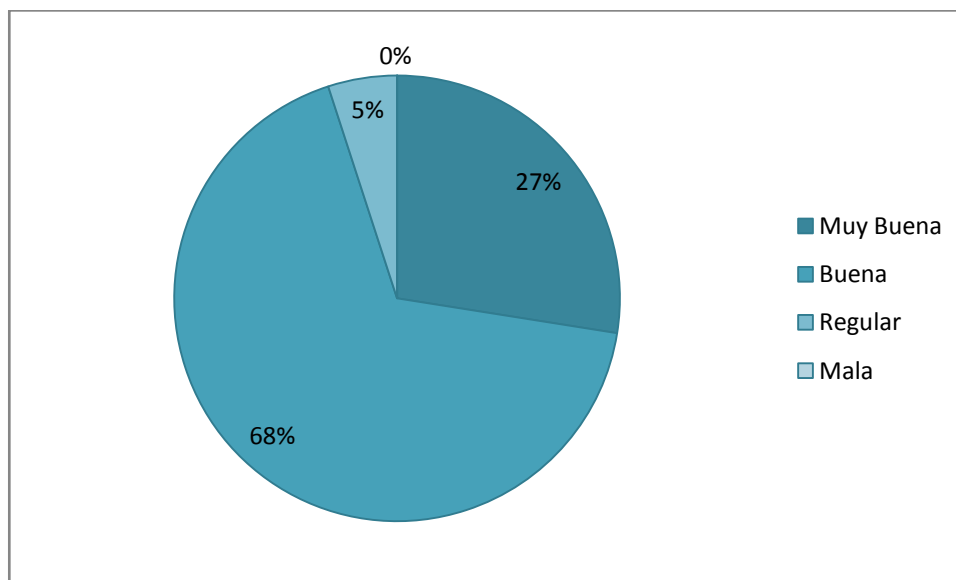
OBSERVACIONES.- Será realizada directamente a los pacientes del hospital de niños, con el fin de captar información real y confiable.

ENCUESTA 1: PACIENTES

1.- ¿La atención que recibe usted del hospital es?

| | |
|-----------|----|
| Muy buena | 11 |
| Buena | 27 |
| Regular | 2 |
| Mala | 0 |

GRÁFICO N° 1

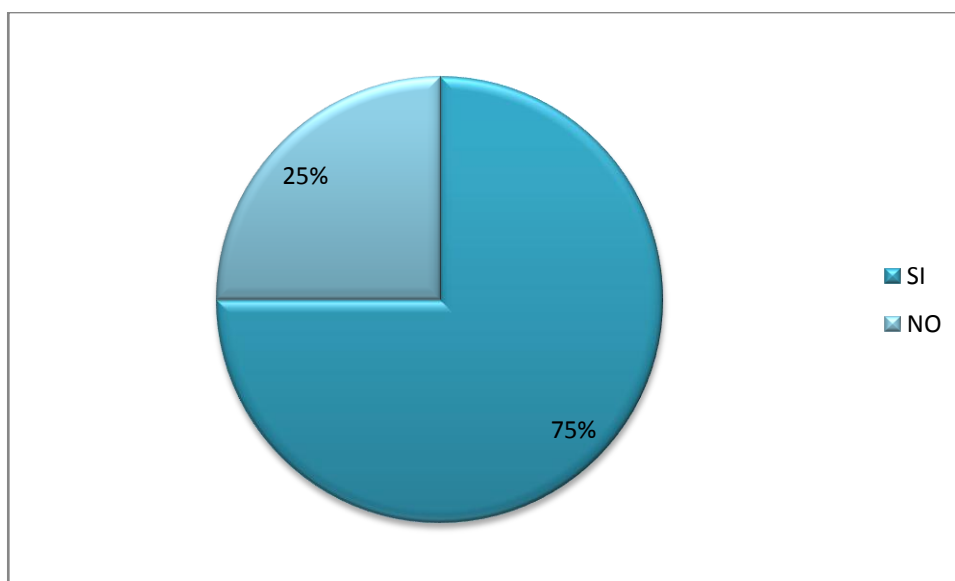


Interpretación: Del total de encuestados, el 68% manifiesta que la atención recibida en el hospital es muy buena, el 27% que es buena y tan solo un 5% dicen que la atención es regular.

2.- ¿Se le atiende a tiempo en el área de emergencia?

| | |
|----|----|
| SI | 30 |
| NO | 10 |

GRÁFICO N° 2



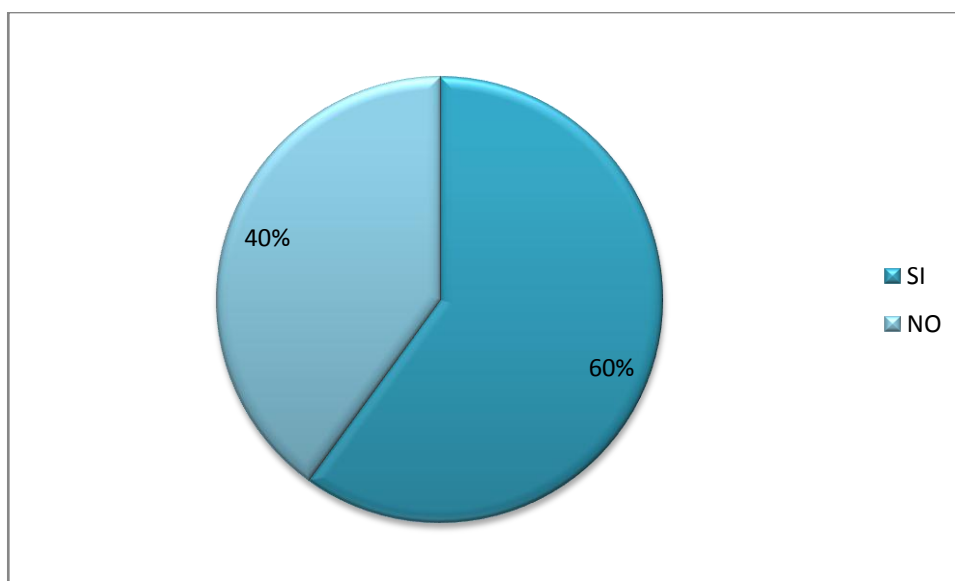
Interpretación:

Según la encuesta realizada se determinó que 30 de los pacientes han sido atendidos a tiempo en el área de emergencia mientras que 10 del total de encuestados no fueron atendidos a tiempo.

3.- ¿Cree usted que existe los suficientes insumos y medicinas en el hospital?

| | |
|----|----|
| SI | 24 |
| NO | 16 |

GRÁFICO N° 3



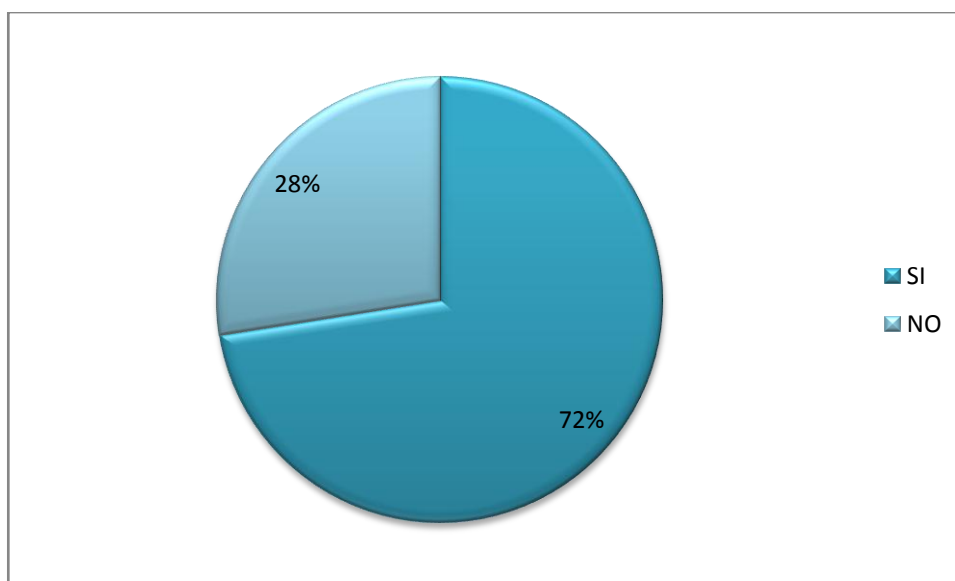
Interpretación:

El 60% de los encuestados que representa a 24 pacientes del total creen que sí existen los suficientes insumos y medicinas en el hospital, mientras que solo el 40% restante manifiesta que no existe los suficientes insumos y medicinas en el mismo.

4.- ¿Cree usted que hace falta personal médico en el hospital?

| | |
|----|----|
| SI | 29 |
| NO | 11 |

GRÁFICO N° 4



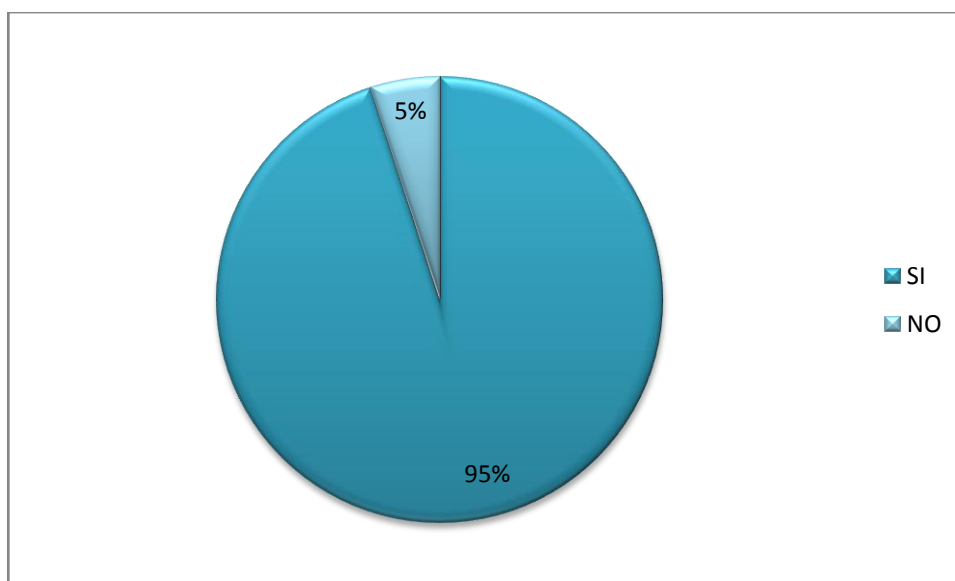
Interpretación:

Según la encuesta realizada el 72% de los encuestados cree que hace falta personal médico en el hospital, mientras que el 28% piensa que no hace falta.

5.- ¿En el área de pediatría, cree usted que es buena la atención?

| | |
|----|----|
| SI | 38 |
| NO | 2 |

GRÁFICO N° 5



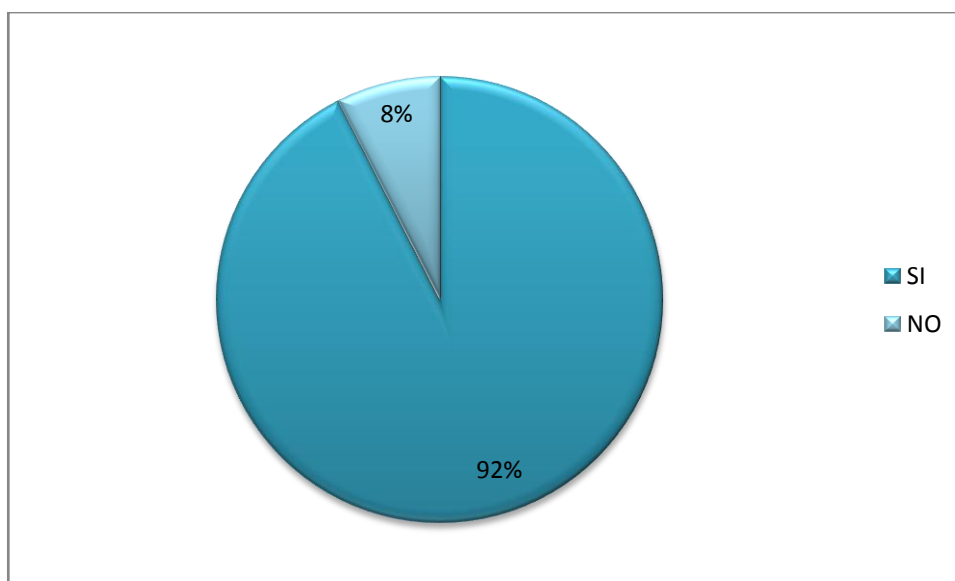
Interpretación:

El 95% de los encuestados afirman que en el área de pediatría es muy buena la atención, mientras que apenas el 5% del total de pacientes creen que no es satisfactoria la atención.

6.- ¿Cree usted que el horario de atención en el hospital es el adecuado?

| | |
|----|----|
| SI | 37 |
| NO | 3 |

GRÁFICO N° 6



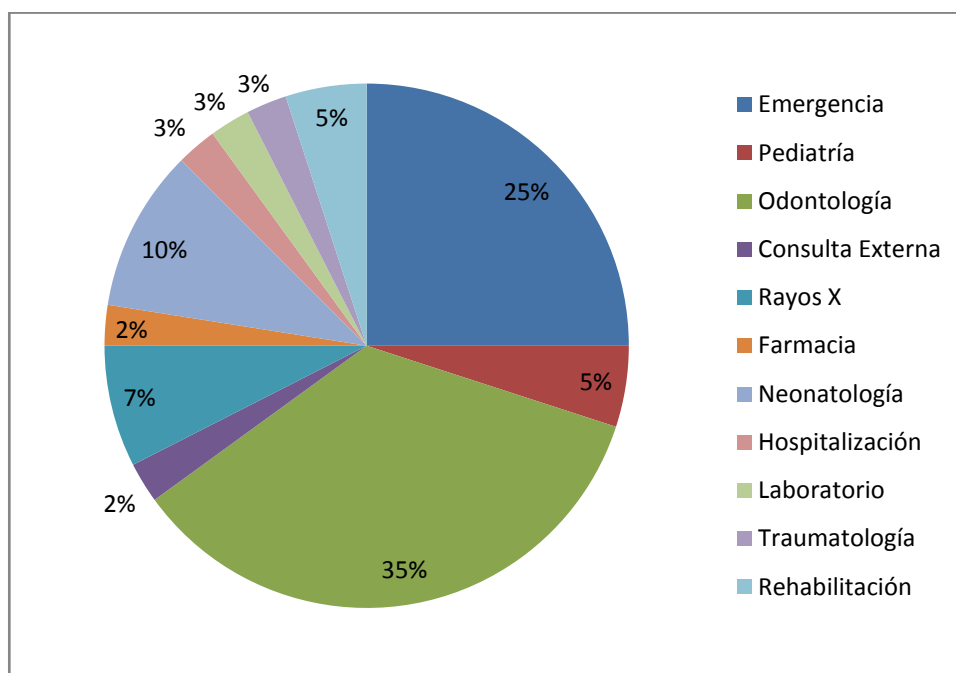
Interpretación:

Tres personas de las encuestadas que equivale al 8% del total, manifiestan que el horario de atención no es el adecuado, mientras que la mayoría de encuestados que representa el 92% cree que el horario de atención es el más cómodo.

7.- ¿Qué servicio cree usted que hace falta reforzar en el hospital?

| | |
|------------------|----|
| Emergencia | 10 |
| Pediatría | 3 |
| Odontología | 15 |
| Consulta Externa | 1 |
| Rayos X | 3 |
| Farmacia | 1 |
| Neonatología | 5 |
| Hospitalización | 1 |
| Laboratorio | 1 |
| Traumatología | 1 |
| Rehabilitación | 2 |

GRÁFICO N° 7



Interpretación:

De la encuesta realizada acerca de los servicios que hace falta reforzar en el hospital, el 35% del total de pacientes encuestados cree que lo que más hace falta es el servicio odontológico, seguido de un 25% el servicio de emergencia, luego con un 10% se encuentra neonatología, así mismo con un 7% rayos X, con un igual porcentaje se encuentran los servicios de pediatría y rehabilitación equivalente al 5%, así mismo traumatología, laboratorio y hospitalización tan solo con un 3% y por último el 2% manifiesta que el servicio de consulta externa y farmacia deberían reforzar su servicio.

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 5 Empleados

RESULTADOS

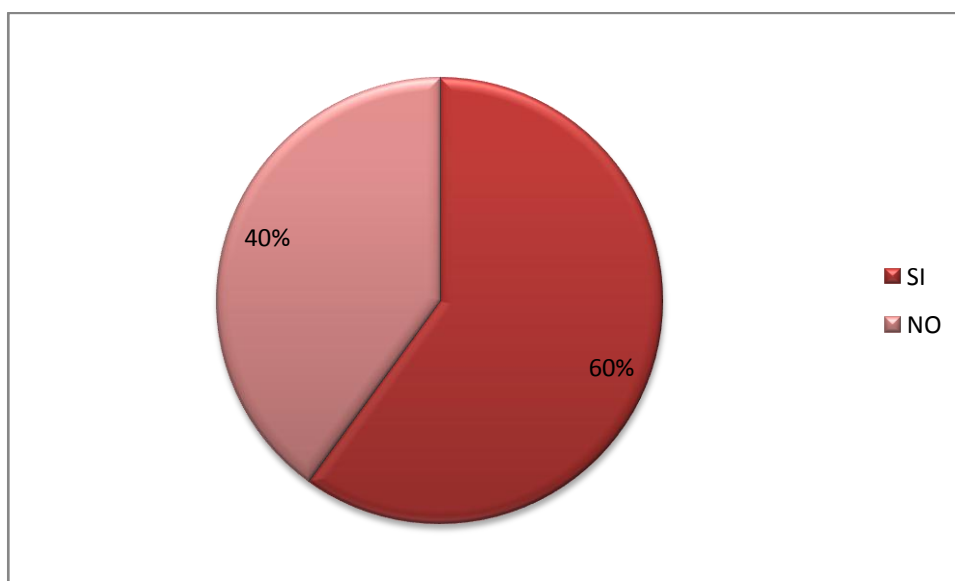
OBSERVACIONES.- Será realizada directamente a los empleados del hospital de niños, con el fin de captar información real y confiable.

ENCUESTA 2: EMPLEADOS

1.- ¿Conoce usted si existe un plan estratégico en el hospital?

| | |
|----|---|
| SI | 3 |
| NO | 2 |

GRÁFICO N° 8

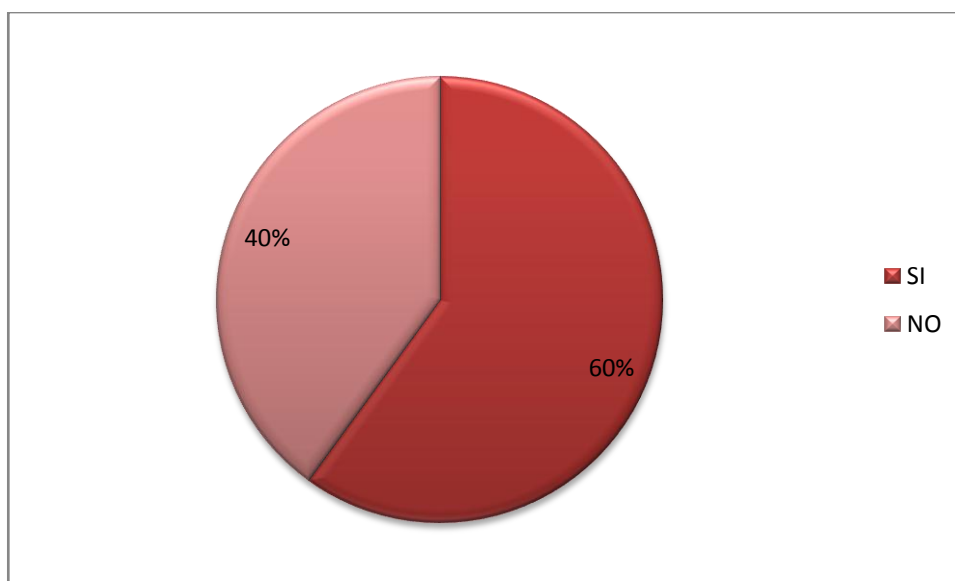


Interpretación: Según la encuesta realizada se determinó que 3 personas de las encuestadas sí conocen de la existencia del plan estratégico del hospital pero no actualizado, mientras que los 2 restantes no conocen de la existencia del mismo.

2.- ¿Tiene la entidad un manual de funciones?

| | |
|----|---|
| SI | 3 |
| NO | 2 |

GRÁFICO N° 9



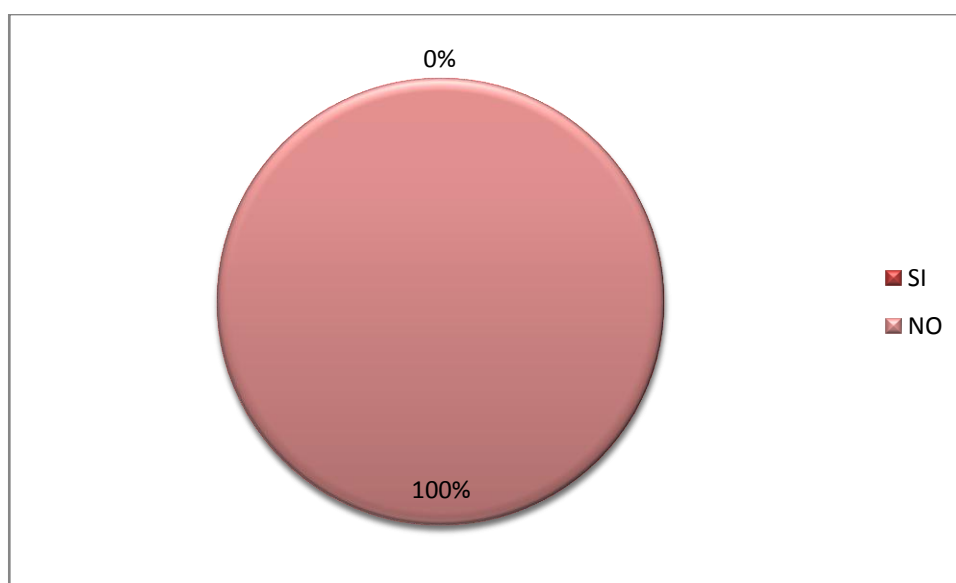
Interpretación:

El 60% de los encuestados que corresponde a tres personas del total manifiesta que la entidad cuenta con un manual de funciones, mientras que el 40% restante desconoce su existencia.

3.- ¿Conoce usted la existencia de un plan operativo anual?

| | |
|----|---|
| SI | 5 |
| NO | 0 |

GRÁFICO N° 10



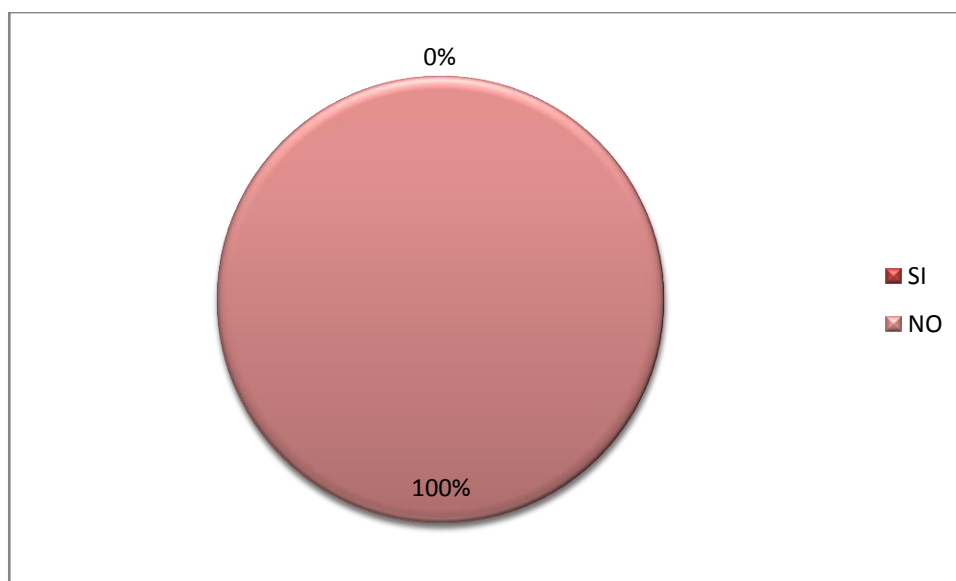
Interpretación:

Según la encuesta realizada el 100% de los encuestados sí tiene conocimiento acerca del plan operativo anual, pero que a su vez éste es el enviado por el ministerio de salud de forma general a todas las instituciones de salud.

4.- ¿Posee la institución un código de conducta?

| | |
|----|---|
| SI | 0 |
| NO | 5 |

GRÁFICO N° 11



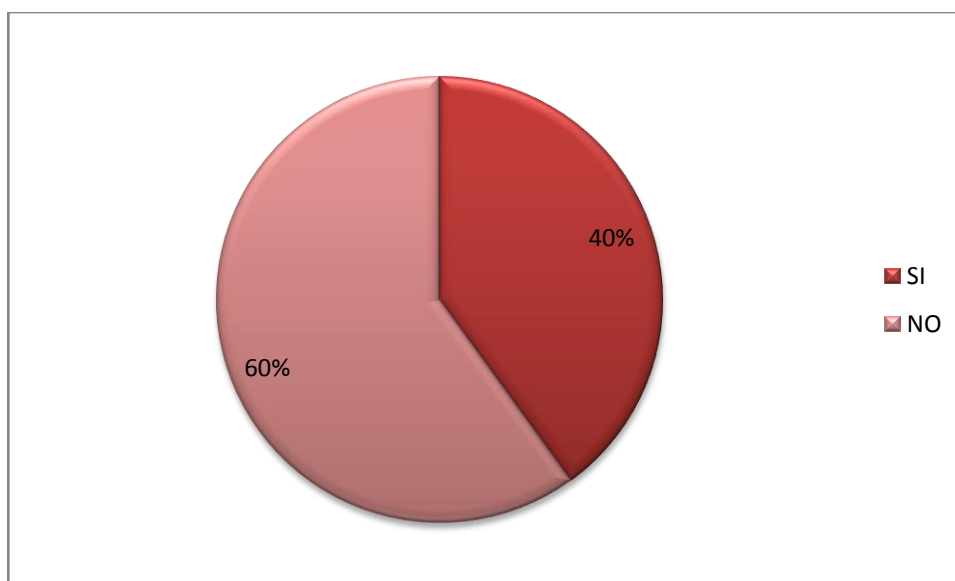
Interpretación:

El total de los encuestados que representa el 100% supo manifestar que el hospital no cuenta con ningún código de conducta.

5.- ¿Participó usted en la elaboración del plan operativo anual de la institución?

| | |
|----|---|
| SI | 2 |
| NO | 3 |

GRÁFICO N° 12



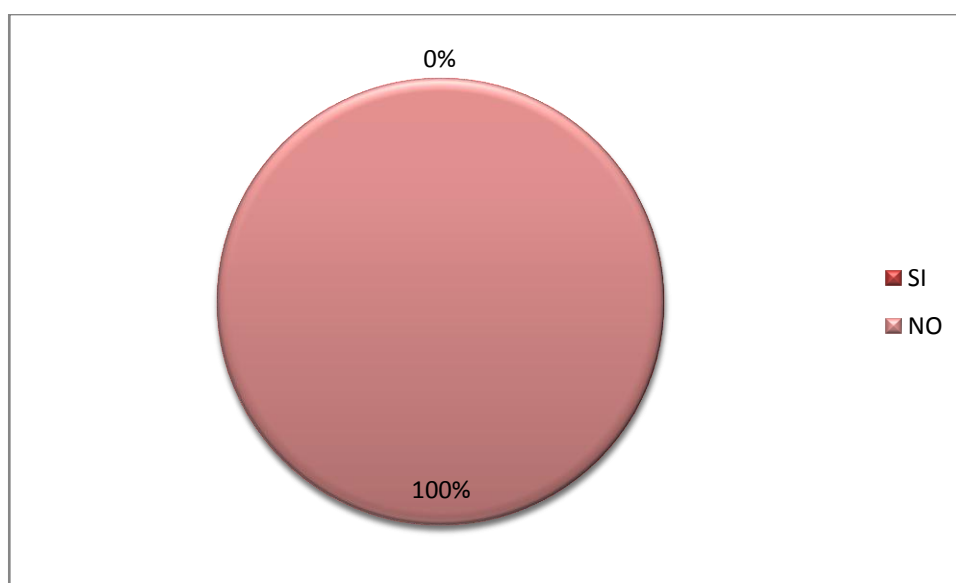
Interpretación:

El 40% de los encuestados afirman haber participado en la elaboración del plan operativo anual de la institución, mientras que el 60% que representa a la mayoría de encuestados manifestó no haber participado en la elaboración del mismo.

6.- ¿Existen cursos de capacitación para los empleados?

| | |
|----|---|
| SI | 0 |
| NO | 5 |

GRÁFICO N° 13



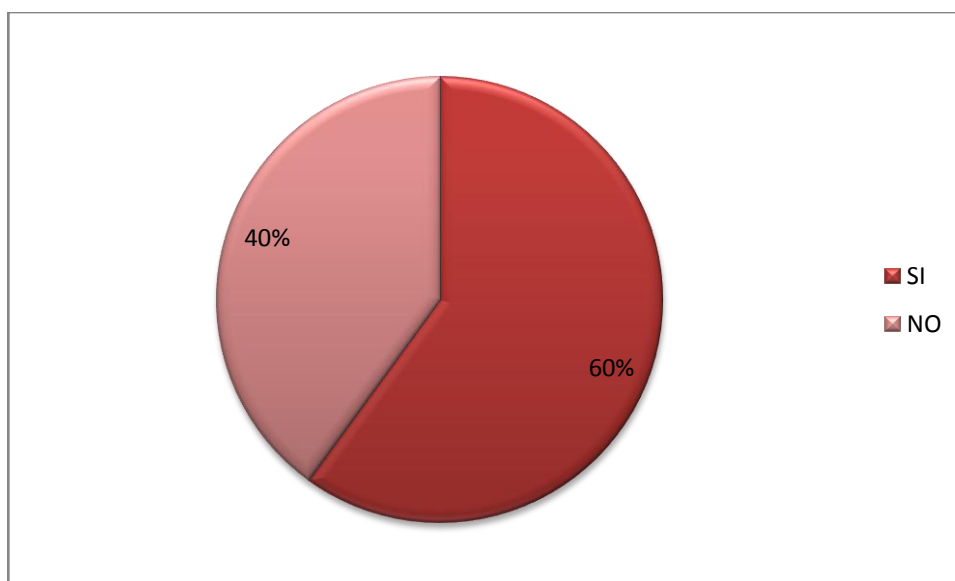
Interpretación:

El 100% de los encuestados revela que en la institución no existen cursos de capacitación para los empleados por falta de interés de las autoridades y por falta de presupuesto.

7.- ¿Existe delegación de funciones bien definidas?

| | |
|----|---|
| SI | 3 |
| NO | 2 |

GRÁFICO N° 14



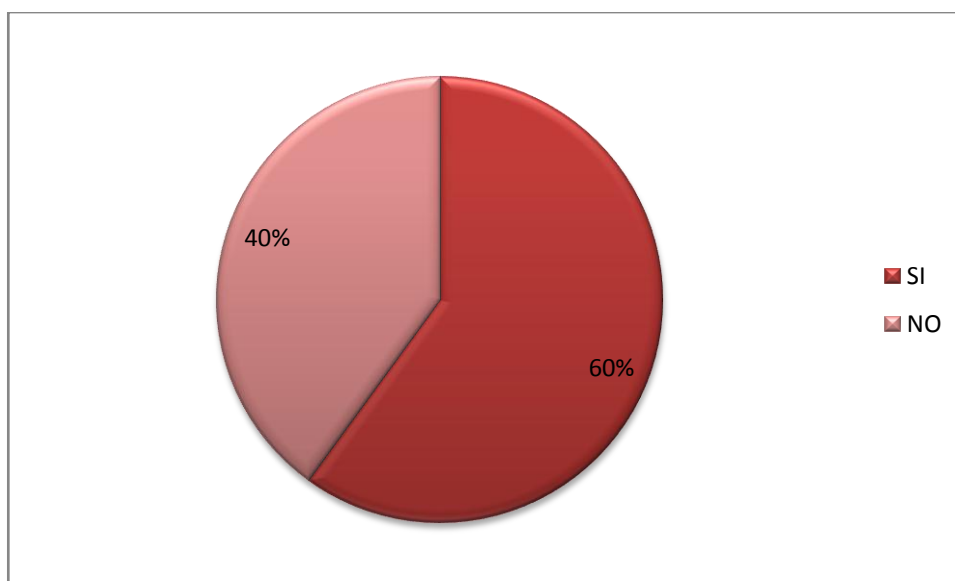
Interpretación:

La mayoría de los encuestados que representa el 60% tienen conocimiento que la delegación de funciones se encuentra bien definida, pero el 40% afirma que no, ya que no se encuentran en una administración por procesos que defina exactamente cada función.

8.- ¿Posee la institución un organigrama estructural?

| | |
|----|---|
| SI | 3 |
| NO | 2 |

GRÁFICO N° 15



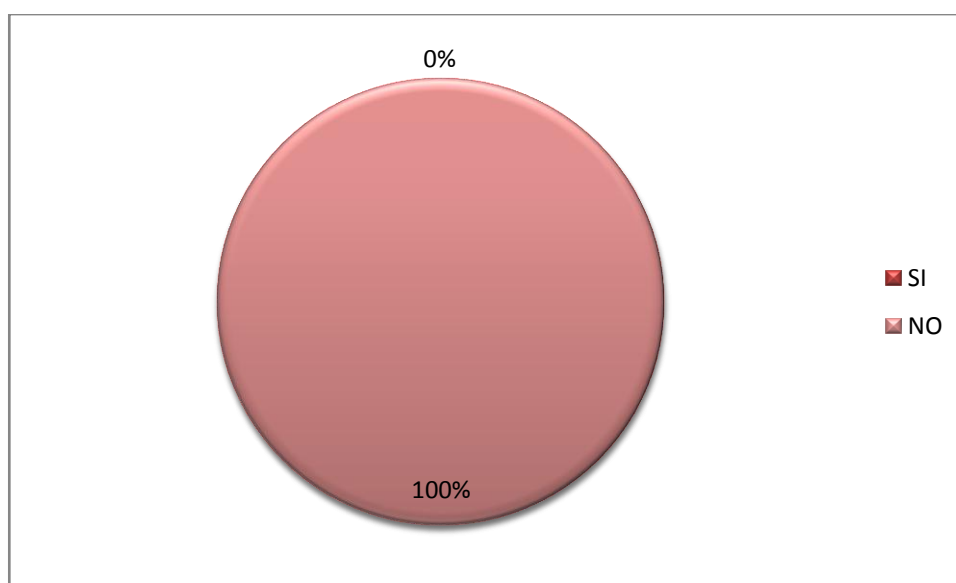
Interpretación:

EL 60% de los encuestados conoce que la institución posee un organigrama estructural pero el mismo no se encuentra actualizado, en cambio el 40% no conoce la existencia del mismo.

9.- ¿La estructura organizativa que se usa actualmente en la institución es adecuada?

| | |
|----|---|
| SI | 0 |
| NO | 5 |

GRÁFICO N° 16



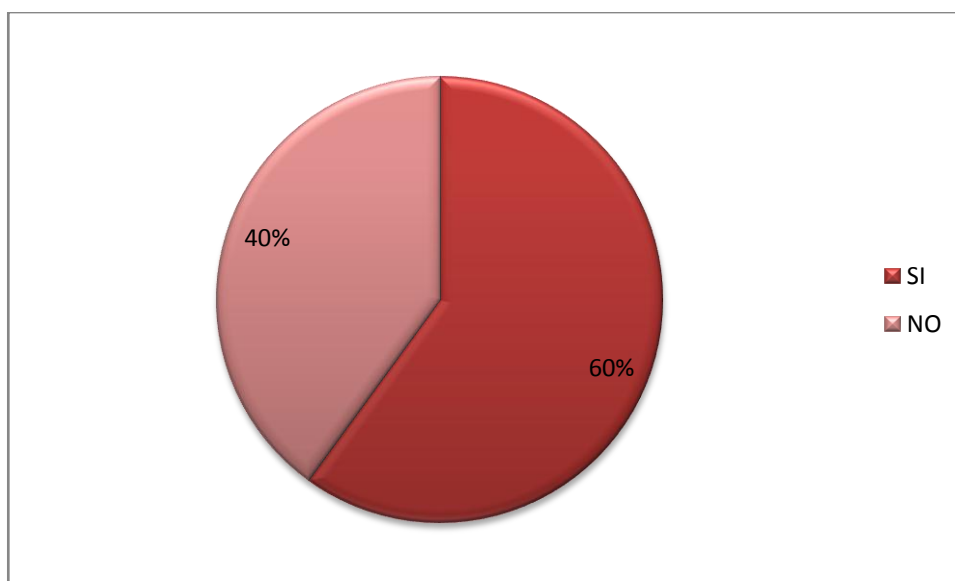
Interpretación:

El total de encuestados manifiesta que la estructura organizativa no es la adecuada ya que la institución no cuenta con una administración por procesos que permita la consecución de objetivos.

10.- ¿Se delega autoridad para la consecución de los objetivos de la institución?

| | |
|----|---|
| SI | 3 |
| NO | 2 |

GRÁFICO N° 17



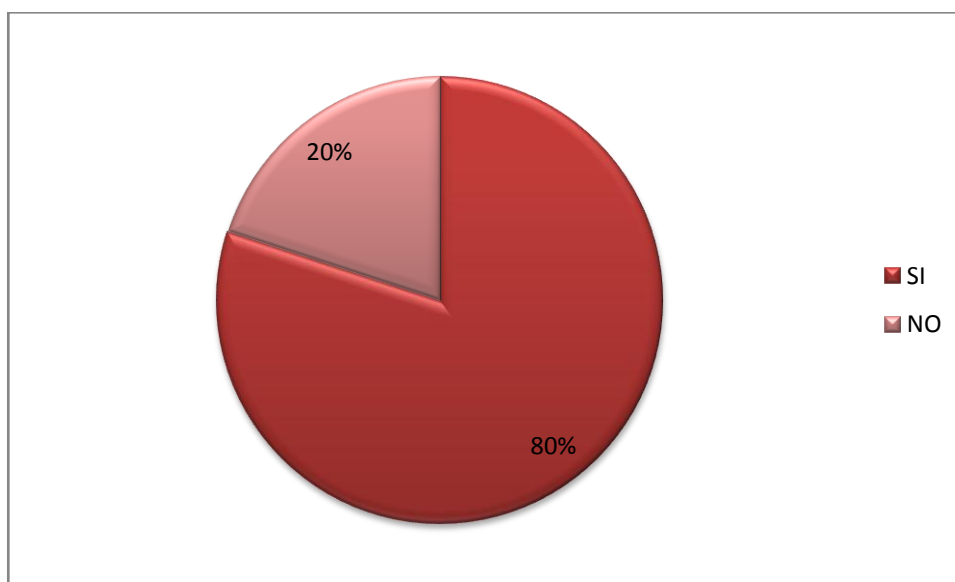
Interpretación:

La mayoría de los encuestados que representa el 60% del total, dicen que sí se delega autoridad para la consecución de los objetivos, es decir, que se asigna un responsable por cada área, en cambio el 40% restante dice que no se delega autoridad.

11.- ¿Se toma en cuenta la antigüedad de trabajo de los empleados para delegar responsabilidad?

| | |
|----|---|
| SI | 4 |
| NO | 1 |

GRÁFICO N° 18



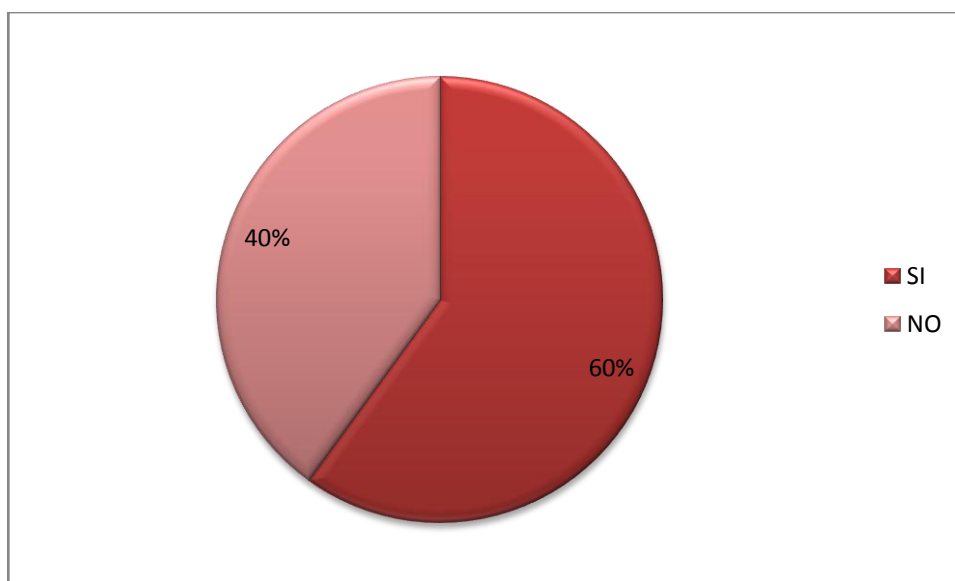
Interpretación:

Según la encuesta realizada se determinó que el 80% de los encuestados afirman que se toma en cuenta la antigüedad de trabajo de cada empleado para delegar responsabilidad, mientras que el 20% restante dice que no se toma en cuenta su antigüedad.

12.- ¿Los objetivos de la entidad son claros?

| | |
|----|---|
| SI | 3 |
| NO | 2 |

GRÁFICO N° 19



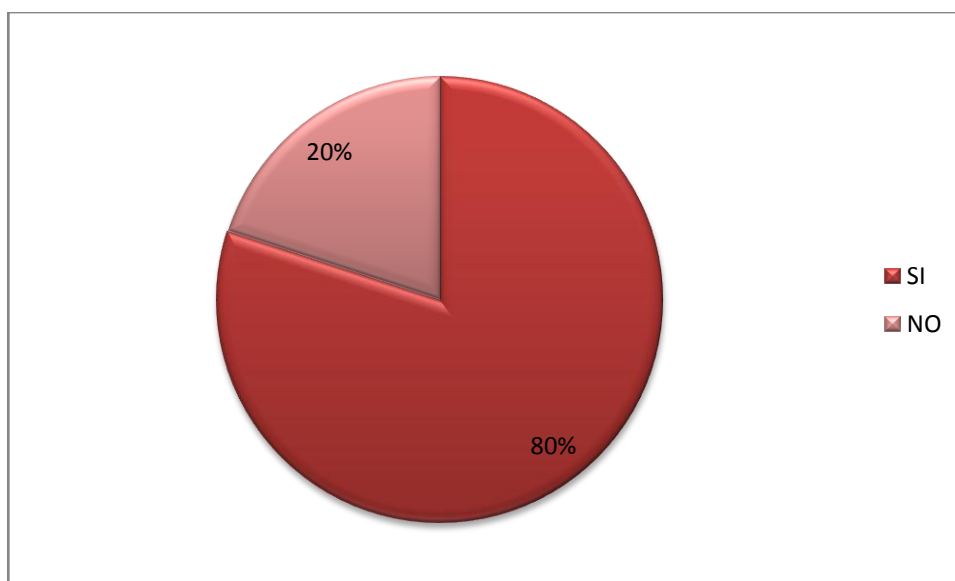
Interpretación:

EL 60% de los encuestados que equivale a tres personas del total, conocen claramente los objetivos de la entidad, en cambio el 40% dice que los objetivos de la institución no son claros por falta de un plan estratégico actualizado.

13.- ¿La entidad trabaja con leyes y regulaciones establecidas por el ministerio de salud?

| | |
|----|---|
| SI | 4 |
| NO | 1 |

GRÁFICO N° 20



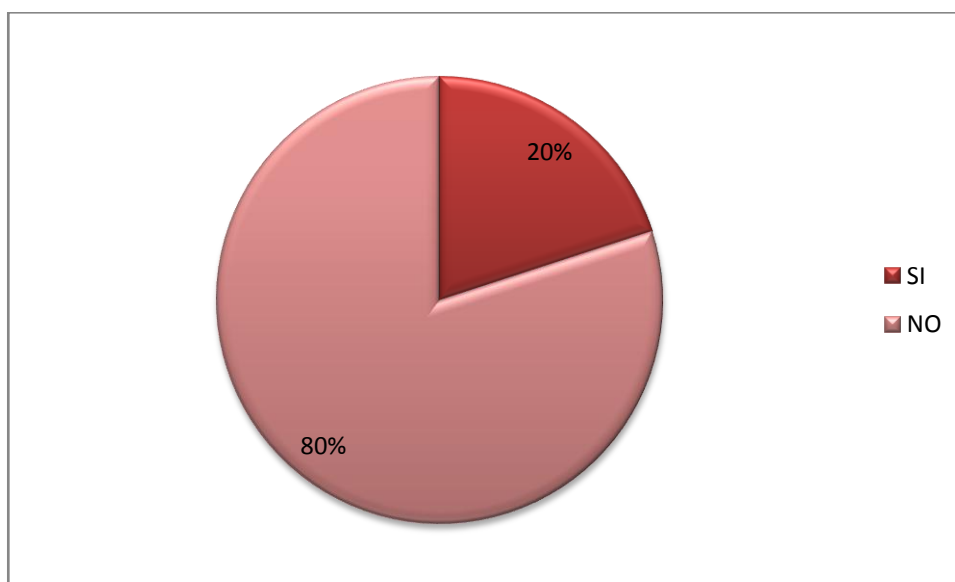
Interpretación:

La mayoría de los encuestados que representa el 80% conoce que el hospital se rige bajo leyes y regulaciones establecidas por el ministerio de salud ya que es una entidad pública perteneciente a éste sector.

14.- ¿Existen controles que aseguren que las acciones de la dirección se lleva a cabo correctamente?

| | |
|----|---|
| SI | 1 |
| NO | 4 |

GRÁFICO N° 21



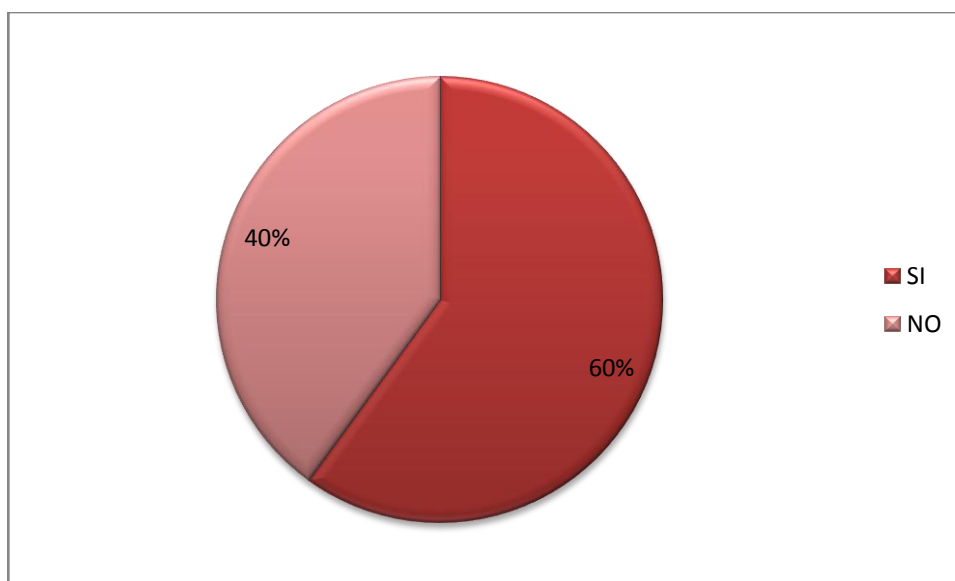
Interpretación:

De la encuesta realizada, cuatro empleados manifiestan que no existen controles que certifiquen que las acciones de la dirección se las lleve a cabo adecuadamente ya que no existe comunicación fluida entre las diferentes áreas, mientras que una persona dice que si existe control, puesto que lo realiza directamente la dirección de salud provincial.

15.- ¿Se comunica los hallazgos de deficiencias a los superiores inmediatos?

| | |
|----|---|
| SI | 3 |
| NO | 2 |

GRÁFICO N° 22



Interpretación:

Del total de encuestados, el 60% manifestó que si se comunican los hallazgos a los superiores puesto que lo realizan al jefe de cada área, mientras que el 40% restante dice que no son comunicados oportunamente a sus superiores.

3.3.6 INDICADORES DE GESTIÓN

PLAN OPERATIVO ANUAL

1.- NÚMERO DE BENEFICIARIOS DE 0 A 19 AÑOS ATENDIDOS.

CUADRO N° 3

| CUADRO COMPARATIVO DE ATENCIONES Y CONSULTAS | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN" | | | | | |
| | | | | | |
| ATENCIÓN | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| CONSULTA EXTERNA | 8.044 | 7.726 | 8.871 | 9.378 | 8.983 |
| EMERGENCIAS | 5.373 | 6.889 | 7.768 | 5.725 | 13.339 |
| TOTAL | 15.422 | 16.621 | 18.646 | 17.111 | 24.331 |

Número de pacientes atendidos en el año 2009

Número de pacientes proyectados a atender en el 2009

$$= \frac{24.331}{17.711}$$

$$= 1.37$$

$$= 137\%$$

- En el hospital de niños se han atendido a 24.331 pacientes de 0 a 19 años por el año 2009 lo que representa el 137% tanto en las áreas de consulta externa y emergencias, lo que significa que la institución ha tenido más acogida de los pacientes no solo del centro del país, si no de todas las regiones puesto que es un hospital de especialidades; además que para éste año se expandió el virus de la influenza AH1N1 razón por la cual se presentó dicho incremento.

2.- NÚMERO DE PRESTACIONES OTORGADAS DE 0 A 19 AÑOS.

CUADRO N° 4

| CUADRO COMPARATIVO DE PRESTACIONES | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN" | | | | | |
| | | | | | |
| PRESTACIONES | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| LABORATORIO CLÍNICO | 22.277 | 20.545 | 26.080 | 22.467 | 43.316 |
| RAYOS X | 979 | 1.488 | 1.560 | 866 | 1.960 |
| FISIOTERAPIA | 4.696 | 5.888 | 3.207 | 4.846 | 1.104 |
| TERAPIA RESPIRATORIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 12.872 |
| TOTAL | 27.952 | 27.921 | 30.847 | 28.179 | 59.252 |

Número de prestaciones otorgadas en el año 2009

Número de prestaciones proyectadas a atender en el 2009

$$= \frac{59.252}{23.725}$$

$$= 2.50$$

$$= 250\%$$

- En el año 2009 se han otorgado 59.252 prestaciones distribuidas en: laboratorio clínico, rayos x, fisioterapia y terapia respiratoria representando así el 250% de lo que la entidad tenía como su proyección, dicha situación se debió a que en ese mismo año por el virus de la influenza tanto exámenes de laboratorio como terapias respiratorias se elevaron notablemente para descartar así en cada paciente el contagio del virus.

3.- NÚMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS QUE HAN RECIBIDO RACIONES ALIMENTARIAS

CUADRO N° 5

| CUADRO COMPARATIVO DE RACIONES ALIMENTARIAS | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN" | | | | | |
| ALIMENTACIÓN | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| DESAYUNOS | 4.365 | 5.393 | 4.613 | 4.080 | 5.012 |
| ALMUERZOS | 4.555 | 5.739 | 4.569 | 3.971 | 4.931 |
| MERIENDAS | 4.216 | 5.362 | 4.543 | 3.988 | 4.898 |
| CENAS | 0 | 0 | 4.399 | 4.314 | 0 |
| TOTAL | 13.136 | 16.494 | 18.124 | 16.353 | 14.841 |

Número de pacientes que han recibido alimentación en el 2009

Número de raciones alimentarias proyectadas para el 2009

$$= \frac{14.841}{6.545}$$

$$= 2.27$$

$$= 227\%$$

- En el año 2009, 14.841 pacientes hospitalizados han recibido sus respectivas raciones alimentarias, es decir, desayunos, almuerzos, meriendas y cenas representando así el 227%, por lo que la institución ha tenido más recepción de pacientes para su alimentación que lo que se proyectó brindar ; debido a que en este año el virus de la influenza afectó considerablemente a la población de la provincia y del país.

4.- NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS CON MEDICAMENTOS E INSUMOS.

CUADRO N° 6

| CUADRO COMPARATIVO DE MEDICINAS E INSUMOS | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN" | | | | | |
| | | | | | |
| MEDICINAS E INSUMOS | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| RECETAS | 16.243 | 20.181 | 26.775 | 21.038 | 48.780 |
| TOTAL | 16.243 | 20.181 | 26.775 | 21.038 | 48.780 |

$$\frac{\text{Número de medicamentos e insumos despachados en el 2009}}{\text{Número de medicamentos e insumos proyectados para el 2009}}$$

$$= \frac{48.780}{18.250}$$

$$= 2.67$$

$$= 267\%$$

- En la institución por el año 2009 se han despachado 48.780 medicamentos e insumos lo que representa el 267%, puesto que para dicho año aumentó significativamente las consultas y atenciones en emergencia por las cuales se han recetado los debidos medicamentos e insumos para cada paciente, tomando en consideración que para ese año y hasta la fecha continúa la propagación del virus AH1N1.

5.- NÚMERO TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS

CUADRO N° 7

| CUADRO COMPARATIVO DE EGRESOS HOSPITALARIOS | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN" | | | | | |
| HOSPITALIZACIÓN | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| MEDICINA INTERNA | 648 | 618 | 712 | 495 | 632 |
| CIRUGÍA | 134 | 206 | 160 | 47 | 152 |
| INFECTOLOGÍA | 103 | 85 | 81 | 48 | 81 |
| NEONATOLOGÍA | 41 | 55 | 44 | 45 | 53 |
| TOTAL | 926 | 964 | 997 | 635 | 918 |

Número total de egresos hospitalarios en el 2009

Número de egresos hospitalarios proyectados para el 2009

$$= \frac{918}{450}$$

$$= 2.04$$

$$= 204\%$$

- En la institución los egresos hospitalarios por el año 2009 han sido de 918 pacientes, en las áreas de: medicina interna, cirugía, infectología y neonatología lo que representa el 204%, esto quiere decir que el hospital tuvo más cobertura de pacientes en comparación con el 2008, ya que en relación con años anteriores su variación no es significativa; de manera que su cambio se da en medicina interna siendo las mismas causales las ya mencionadas.

6.- TASAS DE INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES EPIDEMIOLÓGICAS.

CUADRO N° 8

| CUADRO COMPARATIVO DE ENFERMEDADES EPIDEMIOLÓGICAS | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN" | | | | |
| | | | | |
| EPIDEMIAS | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| VARICELA | 60 | 46 | 96 | 151 |
| ENFERMEDADES FEBRILES | 0 | 4 | 25 | 91 |
| HEPATITIS | 57 | 74 | 40 | 7 |
| TUBERCULOSIS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VIH - SIDA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| INFLUENZA | 0 | 0 | 0 | 9 |
| TOTAL | 117 | 124 | 161 | 258 |

Número total de pacientes atendidos en epidemiología en el 2009

Número total de pacientes proyectado en epidemiología para el 2009

$$= \frac{258}{960}$$

$$= 0.27$$

$$= 27\%$$

- La institución atendió a 258 pacientes en el área de epidemiología que comprende enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles, crónico degenerativas como: varicela, enfermedades febriles eruptivas, hepatitis, tuberculosis, VIH Sida e influenza, entre otras; lo que representa el 27% del total, dando como resultado una cantidad que superó a los años anteriores siendo para el hospital una prioridad que éste índice baje para no encontrarse en la franja de alerta epidemiológica.

7.- PORCENTAJE DE COBERTURA DE VACUNACIÓN

CUADRO N° 9

| CUADRO COMPARATIVO DE COBERTURA DE VACUNACIÓN | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| HOSPITAL PEDIÁTRICO "ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN" | | | | | |
| VACUNAS | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| B.C.G | 350 | 190 | 304 | 206 | 211 |
| PENTAVALENTE | 1.224 | 800 | 128 | 858 | 948 |
| D.P.T | 440 | 151 | 1.374 | 367 | 438 |
| O.P.V | 1.686 | 950 | 1.648 | 2.287 | 1.033 |
| TRIPLE VIRAL | 443 | 278 | 261 | 358 | 268 |
| D.T TOXOIDE Y TETÁNICO | 54 | 36 | 3.755 | 242 | 174 |
| VITAMINA A | 704 | 0 | 0 | 2.318 | 6.181 |
| SARAMPIÓN | 0 | 0 | 0 | 982 | 416 |
| H.B | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| ROTAVIRUS | 0 | 0 | 0 | 538 | 574 |
| FIEBRE AMARILLA | 0 | 0 | 0 | 0 | 155 |
| INFLUENZA | 0 | 0 | 0 | 358 | 16 |
| TOTAL | 4.901 | 2.405 | 7.470 | 8.515 | 10.415 |

Número total de unidades suministradas en el 2009

Número total proyectado de unidades suministradas para el 2009

$$= \frac{10.415}{7.500}$$

$$= 1.39$$

$$= 139\%$$

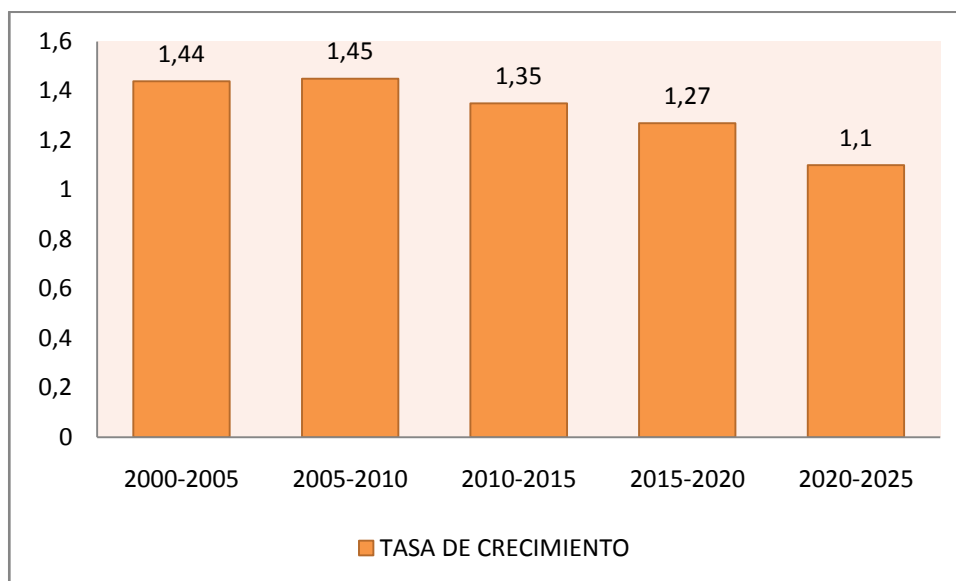
- El hospital para el año 2009 ha tenido una cobertura de vacunación del 139% lo que representa 10.415 pacientes, es decir en este año se ha tenido mayor acogida por parte de los pacientes ya que se han suministrado más unidades de vacunación en comparación a los años anteriores. La variación se hace notoria en el suministro de vitamina A, en la de fiebre amarilla puesto que ésta no se ha presentado en ningún año anterior y también es notorio el suministro de unidades para prevenir el virus de la influenza sin descartar que el virus sigue propagándose en el mundo entero.

3.3.7 CÁLCULO DE LA PROYECCIÓN

TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL TOTAL ESTIMADA

(En %)

CUADRO N° 10



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

Elaboración: Departamento de Economía – Federación Interamericana Empresarial (FIE)

FÓRMULA: $x (1 + i)^n$

3.3.8 PROYECCIÓN 2010

De acuerdo a la tasa de crecimiento poblacional:

↪ Número de beneficiarios atendidos de 0 a 19 años

$$24.331 (1 + 0.0145)^1 = \mathbf{24.684}$$

↪ Número de prestaciones otorgadas

$$59.252 (1 + 0.0145)^1 = \mathbf{60.111}$$

↪ Número de pacientes que han recibido raciones alimentarias

$$14.841 (1 + 0.0145)^1 = \mathbf{15.056}$$

↪ Número de pacientes atendidos con medicamentos e insumos

$$48.780 (1 + 0.0145)^1 = \mathbf{49.487}$$

↪ Número total de egresos hospitalarios

$$918 (1 + 0.0145)^1 = \mathbf{931}$$

↪ Número de pacientes atendidos en epidemiología

$$258 (1 + 0.0145)^1 = \mathbf{262}$$

↪ Cobertura de vacunación

$$10.415 (1 + 0.0145)^1 = \mathbf{10.566}$$

3.3.9 CUADRO COMPARATIVO DE LA GESTIÓN DEL OBJETIVO CON AÑOS ANTERIORES

HOSPITAL PEDIÁTRICO “ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN”

CUADRO N° 11

| INDICADOR DE GESTIÓN | GESTIÓN DEL OBJETIVO EJECUTADO | | | | | PROYECCIÓN |
|--|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|------------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| ▪ Número de beneficiarios atendidos de 0 a 19 años | 15.422 | 16.626 | 18.646 | 17.111 | 24.331 | 24.684 |
| ▪ Número de prestaciones otorgadas de 0 a 19 años | 27.952 | 27.921 | 30.847 | 28.179 | 59.252 | 60.111 |
| ▪ Número de pacientes que han recibido raciones alimentarias | 13.136 | 16.494 | 18.124 | 16.353 | 14.841 | 15.056 |
| ▪ Número de pacientes atendidos con medicamentos e insumos | 16.243 | 20.181 | 26.775 | 21.038 | 48.780 | 49.487 |
| ▪ Número total de egresos hospitalarios | 926 | 964 | 997 | 635 | 918 | 931 |
| ▪ Número de pacientes atendidos en epidemiología | 0 | 117 | 124 | 161 | 258 | 262 |
| ▪ Porcentaje de cobertura de vacunación | 4.901 | 2.405 | 7.470 | 8.575 | 10.415 | 10.566 |

3.3.10 CUADRO COMPARATIVO DEL PRESUPUESTO

HOSPITAL PEDIÁTRICO “ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN”

CUADRO N° 12

| INDICADOR DE GESTIÓN | 2009 | | COSTO UNITARIO | 2010 | |
|--|------------------------|---------------------|----------------|---------------------|------------------------|
| | PRESUPUESTO PROYECTADO | NÚMERO DE SERVICIOS | | NÚMERO DE SERVICIOS | PRESUPUESTO PROYECTADO |
| Número de beneficiarios atendidos de 0 a 19 años | 48.849,81 | 24.331,00 | 2,01 | 24.684,00 | 49.558,53 |
| Número de prestaciones otorgadas de 0 a 19 años | 48.849,81 | 59.252,00 | 0,82 | 60.111,00 | 49.558,01 |
| Número de pacientes que han recibido raciones alimentarias | 75.848,81 | 14.841,00 | 5,11 | 15.056,00 | 76.947,62 |
| Número de pacientes atendidos con medicamentos e insumos | 75.848,81 | 48.780,00 | 1,55 | 49.487,00 | 76.948,14 |
| Número total de egresos hospitalarios | 75.848,81 | 918,00 | 82,62 | 931,00 | 76.922,92 |
| Número de pacientes atendidos en epidemiología | 2.000,00 | 258,00 | 7,75 | 262,00 | 2.031,01 |
| Porcentaje de cobertura de vacunación | 2.000,00 | 10.415,00 | 0,19 | 10.566,00 | 2.029,00 |

3.3.11 PLAN OPERATIVO ANUAL

HOSPITAL PEDIÁTRICO “ALFONSO VILLAGÓMEZ ROMÁN”

PERÍODO 2010

MISIÓN:

Brindar el derecho a la salud integral a niños y a adolescentes de las provincias del centro del país con el fin de satisfacer sus necesidades a través de la medicina tradicional, con una atención profesional, eficiente y oportuna contribuyendo así al desarrollo de la sociedad.

VISIÓN:

Ser un hospital de niños y adolescentes, que cuente con talento humano suficiente y competente en todas sus áreas, con equipamiento y tecnología de punta, asegurando así una atención con calidad y calidez para lograr de esta manera la salud integral de sus pacientes y garantizar una población y ambiente saludable.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- ✍ Asegurar el acceso oportuno a servicios de salud de la institución, priorizando a aquella más vulnerable en todas las áreas de atención.
- ✍ Desarrollar un programa de capacitación a empleados y trabajadores de la institución con el fin de asegurar una atención eficiente.
- ✍ Incrementar recurso humano competente en el hospital con el fin de direccionar procesos de calidad.
- ✍ Elevar la promoción integral de la presencia de la institución a nivel regional y nacional.
- ✍ Incrementar la gestión técnica para la dotación de medicamentos e insumos en la institución con la finalidad de satisfacer los requerimientos de los usuarios.
- ✍ Controlar y vigilar la incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles que causen mayor impacto en la población de menores de edad y adolescentes.

MATRIZ FODA

FORTALEZAS

- ✓ Servicio gratuito a niños y a adolescentes
- ✓ Ser el único hospital pediátrico de la provincia
- ✓ Atención materno infantil, vacunación e hidratación funcionando eficazmente
- ✓ Atención de rehabilitación y estimulación temprana
- ✓ Equipamiento especializado para niños y adolescentes
- ✓ Horario de atención adecuado a los requerimientos del usuario
- ✓ Voluntad de cambio a la administración por procesos

OPORTUNIDADES

- ✓ Apoyo del estado para aumentar la esperanza de vida de niños y adolescentes a través del plan plurianual
- ✓ Alta demanda de usuarios externos
- ✓ Apoyo de organizaciones no gubernamentales
- ✓ Ubicación geográfica estratégica
- ✓ Convenios con comunidades indígenas
- ✓ Convenios con instituciones de educación media y superior
- ✓ Dotación directa de fármacos e insumos por parte del gobierno

DEBILIDADES

- ✓ Falta de Cultura Organizacional
- ✓ Carencia de Evaluación del Desempeño
- ✓ Falta de capacitación continua al personal
- ✓ Inadecuado proceso de Comunicación
- ✓ Desconocimiento del Plan Estratégico
- ✓ Escaso recurso humano calificado
- ✓ Escasos médicos tratantes y residentes

AMENAZAS

- ✓ Cambios frecuentes de autoridades y con ello sus políticas
- ✓ Paralización o cierre de los servicios públicos por actividades sociales o huelgas
- ✓ Crecimiento de servicios médicos alternativos
- ✓ Incremento de medicina natural

3.3.12 CUADRO COMPARATIVO DEL POA - SERVICIOS

| INDICADOR DE GESTIÓN | POA 2010 HOSPITAL | POA 2010 PROPUESTO | OBSERVACIONES |
|--|-------------------|--------------------|---|
| Número de beneficiarios atendidos de 0 a 19 años | 25.031 | 24.684 | De acuerdo al cálculo de la tasa de crecimiento poblacional, el hospital atenderá a 24.684 pacientes tanto en el área de emergencias como en el de consulta externa. |
| Número de prestaciones otorgadas | 26.500 | 60.111 | Para éste año la acogida que tendrá el hospital aumentará notablemente, tomando en consideración que sigue la propagación del virus AH1N1. |
| Número de pacientes que han recibido raciones alimentarias | 6.700 | 15.056 | La institución tendrá más cobertura en el área de hospitalización, debido a la misma sintomatología presentada por la influenza. |
| Número de pacientes atendidos con medicamentos e insumos | 19.500 | 49.487 | Por el virus de la influenza y otras enfermedades que aquejan a la población, la institución se ve en la necesidad de elevar su proyección, para los pacientes que recibirán este beneficio. |
| Número de egresos hospitalarios | 495 | 931 | De igual manera, por el virus AH1N1 se considera un aumento notable de la proyección en los egresos por hospitalización. |
| Número de pacientes atendidos en epidemiología | 27.000 | 262 | Existe una incoherencia en cuanto a la proyección del hospital, puesto que es una cifra muy elevada, lo que indicaría que nos encontramos en epidemia nacional, pues la meta de dicha área es prevenir estos casos. |
| Porcentaje de cobertura de vacunación | 8.200 | 10.566 | Se considera el aumento de la proyección de acuerdo al cálculo del crecimiento poblacional. |

3.3.13 CUADRO COMPARATIVO DEL POA – PRESUPUESTO

CUADRO N° 14

| INDICADOR DE GESTIÓN | PRESUP. 2010 HOSPITAL | PRESUP. 2010 PROPUESTO | OBSERVACIONES |
|---|-----------------------|------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Número de beneficiarios atendidos de 0 a 19 años Número de prestaciones otorgadas | 4.363.00 | 49.558,27 | En la institución se ha determinado una inconsistencia en el presupuesto de éste rubro, debido a que no se toma en consideración los objetivos del plan estratégico para relacionarlo con el POA y así proyectarlo adecuadamente. |
| <ul style="list-style-type: none"> Número de pacientes que han recibido raciones alimentarias Número de pacientes atendidos con medicamentos e insumos Número de egresos hospitalarios | 80.296.25 | 76.939,56 | Luego del respectivo análisis y el cálculo de la proyección del presupuesto, se ha determinado dicho valor de acuerdo a la proyección de éstos servicios, acorde con las necesidades de la institución y la demanda actual según el índice de tasa de crecimiento poblacional. |
| <ul style="list-style-type: none"> Número de pacientes atendidos en epidemiología Porcentaje de cobertura de vacunación | 26.743.57 | 2030,00 | Podemos determinar que en el cálculo del presupuesto de éstos servicios existe una incoherencia con el presupuestado por la institución, ya que éste valor ha sido relacionado erróneamente con el número de pacientes del área de epidemiología |

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- ❖ La entidad cuenta con un plan estratégico desactualizado lo cual impide tener claro objetivos, metas, misión y visión institucionales que permitan el mejoramiento continuo de los procesos.
- ❖ La matriz FODA con que cuenta el hospital no es la más adecuada para la institución, puesto que no se definen claramente cuáles son los medios externos e internos para relacionarla con la meta de la institución.
- ❖ El sistema de comunicación entre los diferentes niveles de la institución no es el adecuado, ya que cada área trabaja de forma independiente sin tomar en consideración las observaciones y necesidades de otras áreas.
- ❖ La entidad no posee un código de ética que permita valorar el comportamiento de los trabajadores y empleados dentro de la institución.
- ❖ La institución no cuenta con un programa de capacitaciones continuas para el personal, siendo ésta responsabilidad de sus directivos.
- ❖ En el hospital no se han realizado anteriormente auditorías de gestión que permitan un análisis minucioso de sus componentes y así poder determinar áreas críticas.
- ❖ La entidad cuenta con un manual de funciones desactualizado en el que no se especifica claramente las funciones entre los distintos niveles de la organización ya que no se acoge a las necesidades actuales.

- ❖ El hospital cuenta con escaso personal médico y de enfermería especializados en las diferentes áreas, puesto que con la propagación del virus AH1NI existe una mayor demanda de pacientes que requieren los servicios del mismo.
- ❖ La entidad no realiza un análisis minucioso y detallado de cada uno de los objetivos de la gestión del plan operativo anual, que permitan elaborar adecuadamente la proyección de los servicios para las necesidades que año tras año se presenta en el hospital.
- ❖ La proyección de presupuesto que maneja la entidad no es la adecuada, puesto que no se relacionan las metas y objetivos del plan estratégico directamente con las metas y objetivos del plan operativo anual, de manera que dichos valores no cumplen con las necesidades institucionales ni con la demanda poblacional.

4.2 RECOMENDACIONES

- ❖ Con el objetivo de mejorar la cultura organizacional de la institución se recomienda actualizar el plan estratégico, para que de esta manera se visualice claramente cuáles son los objetivos y metas que persigue la entidad así como la misión y visión institucional.
- ❖ Se recomienda que se delegue a un responsable para que se encargue de consolidar las necesidades de cada área en el hospital para que así éstas se vean plasmadas en una matriz FODA y con su respectivo análisis lograr que las debilidades se conviertan en fortalezas y las amenazas en oportunidades para la institución.
- ❖ Con el fin de que cada área trabaje en equipo se recomienda que se realicen reuniones periódicas entre los jefes departamentales, para poner en consideración las necesidades y metas de cada una de ellas y así llegar a cumplir con los objetivos de la entidad.
- ❖ Con el objetivo de mejorar las relaciones interpersonales entre los diferentes niveles de la organización se recomienda la creación de un código de ética que permita evaluar el comportamiento de empleados y trabajadores basándose en estándares de conducta y valores éticos.
- ❖ Se recomienda que el hospital cumpla con programas de capacitación profesional a empleados y trabajadores, para que de ésta manera mejore el conocimiento y grado de competencias en cada área para así contribuir con el fortalecimiento de las metas institucionales.
- ❖ Con el fin de determinar áreas críticas se recomienda que la institución realice un análisis de gestión por lo menos una vez al año, evaluando así el desempeño de cada componente para que a través de la toma de decisiones oportunas mejore la gestión administrativa.

- ❖ Con la finalidad de que el trabajo de cada área sea eficiente y oportuno se recomienda que la institución adopte una administración basada en procesos para que así, cada departamento conozca la descripción formal de las funciones que le corresponde realizar y al mismo tiempo las responsabilidades de cada área.
- ❖ Luego del análisis de gestión realizado, se recomienda que se distribuya de manera adecuada el presupuesto, priorizando las necesidades que demanda la institución, con la contratación de personal médico especializado tanto en las áreas de emergencia como en la de enfermería con la finalidad de cubrir con las necesidades de la población.
- ❖ Se recomienda que la institución realice un análisis detallado de cada componente del plan operativo anual, con la finalidad de que el presupuesto sea elaborado y esté acorde a las necesidades del hospital y de ésta manera cumpla satisfactoriamente con la demanda.
- ❖ Es necesario que el hospital relacione las metas y objetivos del plan estratégico con el POA para poder elaborar el presupuesto acorde a las necesidades anuales que se presenta en la institución y con la cantidad de servicios que se programa ofrecer a la colectividad.

RESÚMEN:

El tema de la memoria técnica es un Análisis de Gestión y el diseño de un Plan Operativo Anual para el Hospital Pediátrico “Alfonso Villagómez Román” de la ciudad de Riobamba, período 2009 – 2010, con el objetivo de realizar una evaluación de control interno que permitió determinar las principales áreas críticas en los procesos del hospital. Así como el diseño del plan operativo anual que les permitirá identificar claramente las actividades y el presupuesto de cada una de ellas.

En ésta investigación se utilizó métodos, técnicas e instrumentos; como la observación, la elaboración de encuestas, la revisión documental dentro de la institución y como complemento también se utilizó bibliografía y páginas web.

El presente trabajo comprende el estudio y evaluación de la gestión administrativa llevada por la entidad durante el año 2009 y la propuesta de un plan operativo anual para el año 2010 de acuerdo a las necesidades de la institución tomando en consideración el área de servicios de atención al paciente.

Como resultado de nuestra investigación se ha determinado que la gestión administrativa del hospital es deficiente puesto que la planificación estratégica se encuentra desactualizada y por ende no abarca las necesidades actuales de la institución, además que no existe una relación directa entre metas y objetivos para relacionarlo con el plan operativo anual por lo tanto sus proyecciones en servicios y presupuesto no cubren las necesidades institucionales.

Con el objetivo de mejorar la cultura organizacional es necesario realizar un análisis de gestión por lo menos una vez al año, el mismo que permita evaluar la situación actual de la entidad, al igual que para elaborar el plan operativo anual es necesario relacionar metas y objetivos con el plan estratégico y de esta manera lograr proyecciones adecuadas, lo que permitirá cubrir con las necesidades del hospital y por ende de la colectividad.

SUMMARY:

The theme of the technical report is a management analysis and design of an Annual Operating Plan for Pediatric Hospital “Alfonso Villagómez Roman” city of Riobamba, period 2009 -2010, aiming to make an assessment of internal control possible to identify the main critical areas in hospital processes. Just as the annual operating plan design allowing them to clearly identify the activities and budget of each.

In this research used methods, techniques and instruments, such as observation, survey design, the document review within the institution and in addition also used literature and websites.

This work includes the study and evaluation of administrative management led by the entity during the year 2009 and a proposed annual operating plan for 2010 according to the needs of the institution taking into consideration the area of care services patient.

As a result of our research has determined that the administration of the hospital is poor because of strategic planning is outdated and therefore does not cover the current needs of the institution, besides there is not direct relationship between goals and objectives to relate annual operating plan so their budget projections do not cover services and institutional needs.

In order to improve the organizational culture is necessary to conduct a management review at least once a year, the same to assess the current status of the entity, as to prepare the annual operating plan is necessary to relate goals and objectives with the strategic plan and thus ensure appropriate projections, which will cover the needs of the hospital and therefore the collective.

BIBLIOGRAFÍA:

- ❖ AMAT, Joan Ma., El Control de Gestión, Una perspectiva de Dirección, Barcelona Ed., Ediciones Gestión 2000, 1992.
- ❖ BLANCO, Felipe, El Control Integrado de Gestión, Madrid, Ed. APD, 1997.
- ❖ DAUBER, Nicky A, Respuestas rápidas para los contadores, México, 1998
- ❖ Microsoft Encarta 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- ❖ GRECO, O. Diccionario Contable. 2da Ed., Valleta Ediciones, Buenos Aires, Argentina, 2000
- ❖ www.Auditoria_gestion_empresas_soc_estado.com/pdf; visitada el 16 de septiembre del 2009
- ❖ www.gestiopolis.com/poa
- ❖ www.manualdegestion/indicadores/pdf
- ❖ www.members.tripod.com/Guillermo/gestion.htm, visitado el 24 de septiembre del 2009
- ❖ www.monografías.com/auditoria-de-gestion
- ❖ www.planificacion/poa.com/universidaddelbio-bio; visitado el 25 de setiembre del 2009
- ❖ www.wikilearning.com/monografia/auditoria
- ❖ www.wikipedia.com/monografia/auditoria/degestion

ANEXOS N° 1: MODELO DE LA ENTREVISTA REALIZADA**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA****ENTREVISTA**

Nombre: _____ **Cargo:** _____

OBJETIVO:

Conocer la situación actual de la institución, con el fin de realizar un análisis de gestión posterior a los resultados obtenidos en la misma.

CUESTIONARIO:

1.- ¿La institución cuenta con un plan estratégico y en qué fecha fue elaborado?

2.- ¿Conoce usted cuál es la misión de la institución?

3.- ¿Qué factores considera usted son importantes en la elaboración de un plan operativo anual?

4.- ¿De acuerdo a qué parámetros se debe realizar el plan estratégico en el hospital?

5.- ¿Se ha realizado anteriormente algún análisis de gestión como parte de una auditoría?

6.- ¿Cómo le califica usted al sistema de comunicación entre los diferentes niveles de la organización? y porque?

7.- ¿Conoce usted si la matriz FODA del hospital se encuentra acorde a la situación actual y a las necesidades del mismo?

ANEXOS N° 2: MODELO DE LA ENCUESTA REALIZADA A EMPLEADOS**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA****ENCUESTA****OBJETIVO:**

Conocer la situación actual de la institución, con el fin de realizar un análisis de gestión posterior a los resultados obtenidos en la misma.

CUESTIONARIO:

1.- ¿Conoce usted si existe un plan estratégico en el hospital?

Si____ No____

2.- ¿Tiene la entidad un manual de funciones?

Si____ No____

3.- ¿Conoce usted la existencia de un plan operativo anual?

Si____ No____

4.- ¿Posee la institución un código de conducta?

Si____ No____

5.- ¿Participó usted en la elaboración del plan operativo anual de la institución?

Si____ No____

6.- ¿Existen cursos de capacitación para los empleados?

Si____ No____

7.- ¿Existe delegación de funciones bien definidas?

Si____ No____

8.- ¿Posee la institución un organigrama estructural?

Si____ No____

9.- ¿La estructura organizativa que se usa actualmente en la institución es adecuada?

Si____ No____

10.- ¿Se delega autoridad para la consecución de los objetivos de la institución?

Si____ No____

11.- ¿Se toma en cuenta la antigüedad de trabajo de los empleados para delegar responsabilidad?

Si____ No____

12.- ¿Los objetivos de la entidad son claros?

Si____ No____

13.- ¿La entidad trabaja con leyes y regulaciones establecidas por el ministerio de salud?

Si____ No____

14.- ¿Existen controles que aseguren que las acciones de la dirección se lleva acabo correctamente?

Si____ No____

15.- ¿Se comunica los hallazgos de deficiencias a los superiores inmediatos?

Si____ No____

ANEXOS N° 3: MODELO DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA****ENCUESTA****OBJETIVO:**

Conocer la situación actual de la institución, con el fin de realizar un análisis de gestión posterior a los resultados obtenidos en la misma.

Conteste con una x a las siguientes preguntas:

1.- ¿La atención que recibe usted del hospital es?

Muy Buena ____
Buena ____
Regular ____
Mala ____

2.- ¿Se le atiende a tiempo en el área de emergencia?

Si____ No____

3.- ¿Cree usted que existe los suficientes insumos y medicinas en el hospital?

Si____ No____

4.- ¿Cree usted que hace falta personal médico en el hospital?

Si____ No____

5.- ¿En el área de pediatría, cree usted que es buena la atención?

Si____ No____

6.- ¿Cree usted que el horario de atención en el hospital es el adecuado?

Si____ No____

Porqué.....

7.- ¿Qué servicio cree usted que hace falta reforzar en el hospital?

| | | | |
|------------------|-------|-----------------|-------|
| Emergencia | _____ | Rayos X | _____ |
| Pediatría | _____ | Farmacia | _____ |
| Odontología | _____ | Neonatología | _____ |
| Consulta externa | _____ | Hospitalización | _____ |
| Otros | _____ | | |